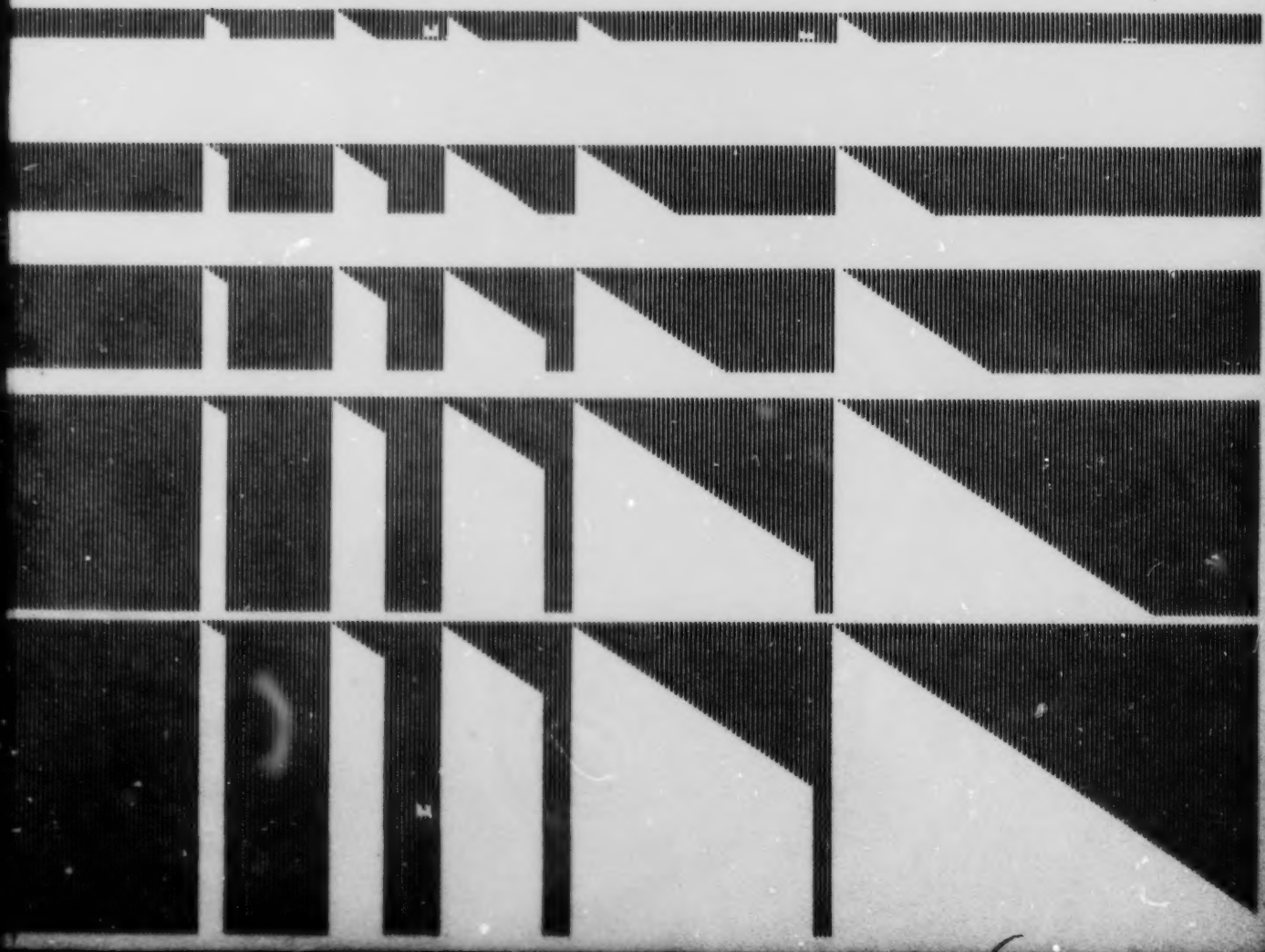
ÉVALUATION DES PROGRAMMES

Comparaisons Québec - Ontario sur l'ensemble des dépenses de santé et de services sociaux

Gouvernement du Québec
Ministère des Affaires sociales

9



85-1603/

COMPARAISON QUEBEC-ONTARIO SUR L'ENSEMBLE DES DEPENSES DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX : SYNTHESE ET COMMENTAIRES GENERAUX

La comparaison des dépenses sociales et sanitaires du Québec avec celles de l'Ontario permet de prendre du recul vis-à-vis notre situation, en mettant en évidence des écarts dans les coûts de systèmes socio-sanitaires voisins poursuivant des objectifs globaux comparables.

Cette comparaison pose des questions et fournit des indices mais elle ne peut être normative. En effet, les systèmes reflètent des choix et des priorités socio-politiques différents; de même, la comparaison des dépenses fait généralement abstraction des différences au niveau des besoins et de la demande ainsi qu'au niveau de la qualité et de l'efficacité des services dispensés. En outre, les données disponibles comportent toujours des marges d'erreur qui sont liées aux différences dans les catégorisations administratives et à la fiabilité même des données.

Le tableau synthèse ci-joint a été constitué à partir des données et de l'analyse contenues dans le document Comparaison Québec-Ontario sur l'ensemble des dépenses de santé et de services sociaux - analyse descriptive ainsi que par diverses estimations.

Il présente les dépenses per capita en 1980. Il est à noter que les dépenses de santé incluent les dépenses de la majeure partie des centres d'hébergement et des centres de réadaptation, ainsi que toutes les dépenses des centres locaux de services communautaires, soit environ 65% des dépenses identifiées comme services sociaux dans les comptes publics du Québec et de l'Ontario. Les dépenses de services sociaux apparaissant au tableau synthèse se réfèrent donc à une définition restreinte où les centres de services sociaux sont la principale composante pour le Québec.

Les dépenses de services sociaux

Le Québec y consacre près de 30,00 $ per capita de plus que l'Ontario. Les données par catégorie de services et celles qui concernent les dépenses privées ne sont pas disponibles.

Parmi les facteurs pouvant expliquer cet écart, il y a la "déjudiciarisation" de la délinquance au Québec faisant de celle-ci une dépense sociale, alors qu'elle apparaît probablement sous le ministère de la Justice en Ontario; de plus, le Québec a 3 fois plus d'enfants placés que l'Ontario; enfin, avec 2 fois plus d'assistés sociaux, les besoins du Québec sont probablement différents de ceux de l'Ontario.

Par contre, l'écart entre les deux provinces ne devrait pas surprendre; il reflète vraisemblablement le choix du Québec de regrouper et de développer les services sociaux dans un réseau entièrement financé par le gouvernement.

L'ensemble des dépenses de santé

L'ensemble des dépenses de santé (publiques et privées) du Québec sont légèrement inférieures à celles de l'Ontario (19,00 $ per capita ou 2%). Les dépenses publiques du Québec sont toutefois plus élevées (83,00 $ per capita ou 13%); en fait, elles couvrent 81% de l'ensemble des dépenses comparativement à 70% pour l'Ontario. La part des dépenses financées par le privé est stable en Ontario, alors qu'elle s'est accrue régulièrement au Québec de 1977 à 1981; cette évolution s'applique surtout aux dépenses en établissement, où la proportion de dépenses privées est passée de 6,7% à 10,1%.

Sous le couvert de dépenses totales comparables, les coûts des services professionnels (médicaux, dentaires, etc.), médicaments et appareils, ainsi que les coûts pour les établissements de santé, sont fort différents.

Les services professionnels, médicaments et appareils

Le Québec dépense beaucoup moins pour ces services. Ainsi les dépenses publiques pour les services médicaux sont inférieures de 21,00 $ per capita (15%), principalement en raison de l'écart tarifaire, mais aussi parce que les services ambulatoires ontariens sont dispensés beaucoup plus en cabinet privé (avec frais d'opération) qu'en

clinique externe; les dépenses financées par le privé sont beaucoup plus importantes en Ontario (6,00 $ per capita ou 55%) et ce, surtout à cause des suppléments d'honoraires.

Les dépenses publiques québécoises pour les services dentaires reflètent une couverture plus généreuse des programmes (enfants et prothèses dentaires), ainsi qu'un plus grand nombre de bénéficiaires de l'aide sociale (8% de la population versus 4%). Quant à l'écart des dépenses privées (36,00 $ per capita de moins qu'en Ontario), il serait probablement relié à la proportion beaucoup plus importante de la population ontarienne couverte par des régimes privés de soins dentaires (5% versus 29% en 1976), lesquels sont associés à la présence de grandes entreprises.

De même, les dépenses privées québécoises sont inférieures pour les services pharmaceutiques ainsi que pour les autres biens et services professionnels; cet écart aurait possiblement la même explication que les services dentaires, soit la proportion des populations québécoises et ontariennes bénéficiant de régimes privés d'assurance-maladie.

Les établissements de courte durée

La dépense per capita pour les établissements de courte durée est de 16,00 $ (5%) plus élevée au Québec. L'exclusion des cliniques

externes, qui sont beaucoup plus développées au Québec (283% de plus de consultations en 1978-1979), réduit cet écart de moitié.

Pourtant, le Québec, avec moins de lits par 1 000 habitants (4,54 versus 4,78 en 1980-1981) et un taux d'occupation semblable (82,4% versus 81,9% en 1980-1981), a 6% moins de jours d'hospitalisation. En outre, au Québec, une plus grande partie de ces journées d'hospitalisation provient des unités de soins prolongés (20% au Québec versus 15% en 1979-1980), ce qui réduit d'autant le nombre de journées d'hospitalisation de courte durée.

Au Québec, un nombre inférieur de jours d'hospitalisation, pour un coût comparable, correspond à un coût plus élevé par journée d'hospitalisation; ce coût plus élevé provient du plus grand nombre d'heures rémunérées par journée d'hospitalisation (10% pour 1978-1979 en excluant les services externes), tandis que le taux horaire moyen global et les autres dépenses par journée d'hospitalisation sont comparables.

L'écart observé au niveau du nombre d'heures rémunérées par journée d'hospitalisation se retrouve chez les trois grandes catégories de personnel, soit les soins infirmiers, les services diagnostiques et thérapeutiques, l'administration et le soutien. Il peut cependant y avoir de grandes variations à l'intérieur de ces catégories. Ainsi, au

Québec, les heures rémunérées par journée d'hospitalisation sont en 1980-81 sensiblement les mêmes pour les infirmiers(ères) diplômés(ées) (+2%), plus nombreuses pour les infirmiers(ères) auxiliaires (12%) et le double pour les aides et autres personnels infirmiers (118%).

Par ailleurs, des données compilées par le Bureau de recherche sur la rémunération montrent que le nombre d'heures travaillées par un(e) infirmier(ère) au Québec, en 1979, représentait 77,8% des heures rémunérées comparativement à 79,3% pour un(e) infirmier(ère) ontarienne, en 1980. En tenant compte de ce moindre pourcentage d'heures travaillées et du plus grand volume de services dans les cliniques externes québécoises, il devient dès lors évident que la tâche des infirmiers(ères) diplômés(ées) du Québec est au moins équivalente à celle de leurs consoeurs et confrères ontariens, ce qui n'était apparemment pas le cas des autres personnels infirmiers en 1980-1981. Tout cela souligne l'intérêt de données plus détaillées et plus récentes concernant les différentes catégories de personnel et leurs conditions de travail.

Les établissements de soins prolongés et d'hébergement

Dans cette catégorie on retrouve le plus grand écart du Québec par rapport à l'Ontario, soit 53,00 $ de plus par habitant (38%) pour les dépenses totales et 70,00 $ de plus par habitant (74%) pour

les dépenses publiques. En oubliant les problèmes de catégorisation et d'estimation de ces données, la différence de coût fait appel à deux grands volets d'explications.

Tout d'abord, le Québec a fait de l'hébergement et des soins prolongés pour les personnes âgées une priorité de développement depuis plusieurs années, alors que l'Ontario considère que ses services actuels sont très déficients et reconnaît la nécessité d'un développement prioritaire pour les années 1980.

D'autre part, dans sa réponse aux besoins des personnes âgées, le Québec a grandement misé sur des ressources institutionnelles directement financées par l'Etat; il a augmenté le nombre de ressources institutionnelles pour l'hébergement et les soins de longue durée, allant même jusqu'à utiliser des lits de soins de courte durée pour la dispensation de soins prolongés, sans sélectionner les bénéficiaires qui avaient vraiment besoin de services institutionnels et sans favoriser suffisamment des ressources alternatives comme les logements sociaux.

Enfin, cette interprétation très globale devra nécessairement être illustrée et approfondie par l'analyse de données comparant les services dispensés, les personnels rémunérés, etc.

Pierre Bergeron

PIERRE BERGERON
DIRECTION DE L'EVALUATION DES PROGRAMMES
JANVIER 1984

TABLEAU SYNTHESE : COMPARAISONS DES DEPENSES DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX ENTRE LE QUEBEC ET L'ONTARIO, PAR CATEGORIE ET PER CAPITA, ANNEE 1980

CATEGORIES	DEPENSES TOTALES				DEPENSES PUBLIQUES[1]				DEPENSES PRIVEES			
	PER CAPITA		ECART PER CAPITA		PER CAPITA		ECART PER CAPITA		PER CAPITA		ECART PER CAPITA	
	Québec	Ontario	$	%	Québec	Ontario	$	%	Québec	Ontario	$	%
	$	$	Q-O	(Q-O)/O	$	$	Q-O	(Q-O)/O	$	$	Q-O	(Q-O)/O
ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS	558	486	70	14	500	410	90	22	55	75	-20	-27
Courte durée[3]	358	342	16	5	331	312	19	6	27	30	- 3	-10
Soins prolongés et hébergement[4]	192	139	53	38	164	94	70	74	28	45	-17	-38
Fédéraux	5	4	1	25	5	4	1	25	0	0	0	0
ENSEMBLE DES SERVICES MEDICAUX, MEDICAMENTS ET APPAREILS	240	331	-91	-27	160	169	- 9	- 5	80	162	-82	-51
Services médicaux	124	151	-27	-18	119	140	-21	-15	5	11	- 6	-55
Services dentaires	39	61	-22	-36	16	2	14	700	23	59	-36	-61
Autres services professionnels[5]	12	15	- 3	-20	3	9	- 6	-67	9	6	3	50
Services pharmaceutiques prescrits et non prescrits	53	89	-36	-40	20	18	2	11	33	71	-38	-53
Appareils et autres biens[6]	12	15	- 3	-20	2	1	1	100	10	14	- 4	-29
AUTRES DEPENSES DE SANTE[7]	93	97	2	2	61	59	2	3	38	38	0	0
ENSEMBLE DES DEPENSES DE SANTE	894	913	-19	- 2	721	638	83	13	173	275	-102	-37
DEPENSES DE SERVICES SOCIAUX[2]					67	39	28	72				

SOURCES : Les dépenses de santé proviennent de Santé et Bien-être social Canada, "Les dépenses nationales de santé au Canada, 1975 à 1981"; pour la catégorie des établissements de santé, elles ont été estimées en combinant cette source avec "La Statistique hospitalière, Rapport annuel préliminaire, catalogue 83-217, Statistique Canada". Les données concernant les services sociaux ont été obtenues en soustrayant les dépenses publiques de santé établies par Santé et Bien-être social Canada du total des dépenses de services sociaux et de santé fournies par les "Comptes publics 1980-81" pour le Québec et l'Ontario ainsi que les "Dépenses par municipalité 1980-81, Ontario".

1 Les dépenses publiques comprennent les dépenses des gouvernements fédéral, provinciaux et locaux.

2 Les données concernant les services sociaux se réfèrent à une définition restreinte excluant les centres d'accueil d'hébergement et une partie des centres d'accueil de réadaptation qui apparaissent plutôt avec les dépenses de santé pour les établissements de soins prolongés et d'hébergement.

3 Comprend les établissements suivants :

a) les hôpitaux généraux publics, les hôpitaux spécialisés et les hôpitaux de réadaptation tel que défini et publié dans "La Statistique hospitalière, Rapport annuel préliminaire, catalogue 83-217, Statistique Canada".

b) les hôpitaux pour malades mentaux selon la définition de Santé et Bien-être social Canada, "Les dépenses nationales de santé au Canada de 1975 à 1981".

4 Comprend les hôpitaux de soins prolongés selon la publication mentionnée dans la note 3 a) et les établissements de soins spéciaux selon le document cité dans la note 3 b).

5 La catégorie "Autres services professionnels" inclut : les services optométriques, les services d'infirmiers(ères) privé(es), la chiropraxie, l'ostéopathie et la podiatrie.

6 La catégorie "Appareils et autres biens" inclut : biens ophtalmiques, orthèses, prothèses et aides.

7 La catégorie "Autres dépenses de santé" inclut : pré-paiement, administration, santé publique, immobilisation, recherche et autres.

COMPARAISONS QUEBEC-ONTARIO
SUR L'ENSEMBLE DES DEPENSES DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX
ANALYSE DESCRIPTIVE

préparé par

JEAN-GUY BOUTIN

RONALD COTE

PIERRE MARTIN

HELENE POULIN

GUY-PAUL SANSCARTIER, coordonnateur

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES

DIRECTION DE L'EVALUATION DES PROGRAMMES

JANVIER 1984

TABLE DES MATIERES

	PAGES
LISTE DES TABLEAUX	1
AVANT-PROPOS	5
INTRODUCTION	6
1. HISTORIQUE	9
2. CHAMP DE L'ETUDE ET DONNEES DISPONIBLES	12
3. DEPENSES DE SANTE PUBLIQUES ET PRIVEES SELON SANTE ET BIEN-ETRE SOCIAL CANADA	16
3.1 L'ensemble des dépenses	16
3.2 Les soins en établissements	20
3.2.1 Les sources de données	20
3.2.2 Analyse descriptive de l'année 1980	21
3.2.2.1 Les hôpitaux généraux et spéciaux divers	21
3.2.2.2 Les hôpitaux pour malades mentaux	23
3.2.2.3 Les hôpitaux fédéraux	23
3.2.2.4 Les établissements de soins spéciaux	24
3.2.2.5 L'ensemble des établissements	24
3.2.3 Perspective historique	25
3.3 Les services professionnels, médicaments et appareils	25
3.3.1 Les sources de données	27
3.3.2 Présentation des écarts pour l'année 1980 et analyse des facteurs explicatifs	28
3.3.2.1 Les services médicaux	28
3.3.2.2 La chiropraxie, l'ostéopathie et la podiatrie	34
3.3.2.3 Les services dentaires	34

3.3.2.4 Les services optométriques et les biens ophtalmiques 38

3.3.2.5 Les services d'infirmiers(es) privés(es) 39

3.3.2.6 Les services pharmaceutiques prescrits et non prescrits 40

3.3.2.7 Les orthèses, prothèses et aides 41

3.3.3 Perspective historique: évolution des écarts au cours de la période 1977 à 1980 42

3.4 Les autres dépenses de santé 46

3.4.1 Présentation des écarts entre le Québec et l'Ontario en 1980 et analyse des facteurs explicatifs 47

3.4.1.1 Les dépenses en administration et de promotion de la santé 49

3.4.1.2 Les autres catégories 50

3.4.2 Perspective historique 51

4. DEPENSES D'EXPLOITATION DES HOPITAUX GENERAUX ET SPECIAUX DIVERS SELON STATISTIQUE CANADA 53

4.1 Les hôpitaux généraux publics 54

4.2 Les hôpitaux de soins prolongés 59

4.3 Les hôpitaux spécialisés 61

4.4 Les hôpitaux de réadaptation 61

4.5 L'ensemble des hôpitaux généraux publics et spéciaux divers 64

4.6 Sources de revenus des hôpitaux généraux et spéciaux divers 66

5. DEPENSES PUBLIQUES DE SANTE, DE SERVICES SOCIAUX, ET DU REGIME DE COMPENSATION DU REVENU, SELON LES COMPTES PUBLICS 71

5.1 Les sources de données 72

5.2 Présentation des données pour l'année financière 1980-1981 et identification des principaux écarts 74

5.2.1 Les dépenses publiques par secteurs d'intervention 74

5.2.2 Les dépenses directes et les dépenses de transferts 77

RESUME ET PERSPECTIVES 81

NOTES 86

LISTE DES TABLEAUX

		PAGE
TABLEAU 1:	Représentation des champs d'étude selon les sources de données utilisées, assortis des dépenses per capita correspondantes, pour le Québec et l'Ontario, en 1980.	13
TABLEAU 2:	Comparaison entre le Québec et l'Ontario au niveau des dépenses totales de santé per capita, par catégorie, de 1977 à 1981.	17
TABLEAU 3:	Dépenses totales de santé per capita, par catégorie, Québec et Ontario, en 1980.	19
TABLEAU 4:	Comparaisons des dépenses publiques, privées et totales, pour les services de santé institutionnels, entre le Québec et l'Ontario, en 1980.	22
TABLEAU 5:	Evolution du ratio des dépenses per capita, pour les services de santé institutionnels, entre le Québec et l'Ontario (Q/O), de 1977 à 1981.	26
TABLEAU 6:	Comparaison des dépenses publiques, privées et totales en services professionnels, médicaments et appareils, entre le Québec et l'Ontario, en 1980.	29

TABLEAU 7: Pourcentage de la population couverte par les régimes privés d'assurance de soins dentaires, régimes avec tiers payant, Canada, 1976. 37

TABLEAU 8: Evolution des écarts observés dans les dépenses publiques, privées et totales per capita, au niveau des services professionnels, médicaments et appareils, entre le Québec et l'Ontario, de 1977 à 1981. 43

TABLEAU 9: Comparaison des "autres" dépenses de santé (publiques, privées et totales), entre le Québec et l'Ontario, selon les catégories, en 1980. 48

TABLEAU 10: Evolution des écarts observés dans les "autres" dépenses de santé per capita, entre le Québec et l'Ontario, de 1977 à 1981. 52

TABLEAU 11: Comparaison de certains indicateurs concernant les hôpitaux généraux publics, entre le Québec et l'Ontario, de 1977-1978 à 1981-1982. 55

TABLEAU 12: Heures rémunérées et dépenses par journée d'hospitalisation ou visite, réparties entre hospitalisés et externes, hôpitaux généraux publics, Québec - Ontario, 1977-1978 et 1978-1979. 57

TABLEAU 13: Pourcentage de journées d'hospitalisation des unités de longue durée dans les hôpitaux généraux publics, au Québec et en Ontario, de 1976 à 1979-1980. 58

TABLEAU 14: Comparaison de certains indicateurs concernant les hôpitaux de soins prolongés, entre le Québec et l'Ontario, de 1977-1978 à 1981-1982. 60

TABLEAU 15: Comparaison de certains indicateurs concernant les hôpitaux spécialisés, entre le Québec et l'Ontario, de 1977-1978 à 1981-1982. 62

TABLEAU 16: Comparaison de certains indicateurs concernant les hôpitaux de réadaptation, entre le Québec et l'Ontario, de 1977-1978 à 1981-1982. 63

TABLEAU 17: Comparaison de certains indicateurs concernant l'ensemble des hôpitaux publics, entre le Québec et l'Ontario, de 1977-1978 à 1981-1982. 65

TABLEAU 18: Comparaison des revenus provenant des soins aux malades dans les hôpitaux généraux et spéciaux divers, entre le Québec et l'Ontario, en 1979-1980. 68

TABLEAU 19: Répartition des dépenses publiques par secteur d'intervention et par organisme responsable, au Québec et en Ontario, en 1980-1981. 75

TABLEAU 20: Dépenses publiques per capita, selon les secteurs, Québec et Ontario, en 1980-1981. 74

TABLEAU 21: Dépenses publiques par catégorie, selon le secteur d'intervention, Québec et Ontario, en 1980-1981. 78

TABLEAU 22: Proportion des dépenses directes d'administration par rapport au dépenses totales, par secteur d'intervention, Québec et Ontario, 1980-1981. 77

AVANT-PROPOS

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à la réalisation de cette analyse statistique.

Tout d'abord, monsieur Greg Stoddart, professeur à l'Université McMaster, pour ses commentaires éclairés tant au niveau de la méthodologie utilisée qu'à celui des résultats obtenus.

Ensuite, messieurs Arthur Smith, de Santé et Bien-être social Canada (SBESC) et Louis de G. Fournier, de Statistique Canada, qui, en plus de nous fournir les données de base, ont su les accompagner des explications nécessaires à leur interprétation.

Enfin, monsieur Marc-André St-Pierre et madame Françoise Drolet du Service des études opérationnelles, pour leur excellent travail de révision, de dactylographie et de mise en page.

INTRODUCTION

Le domaine des comparaisons Québec-Ontario n'est pas nouveau. En effet, au cours des dernières années, plusieurs études comparatives ont été publiées et ceci tant au ministère des Affaires sociales qu'au ministère de l'Education et au Conseil du Trésor.

Au ministère des Affaires sociales, la direction de l'Evaluation des programmes a entrepris, à nouveau, de faire le point sur les comparaisons Québec-Ontario pour son champ d'intervention spécifique, soit les services de santé et les services sociaux, mais en tenant compte cette fois du secteur des dépenses privées.

Ce texte, centré sur l'identification, la validation et l'analyse descriptive de sources d'informations, constitue un premier rapport de l'équipe de travail sur le sujet.

Le premier chapitre trace un historique des études du ministère des Affaires sociales consacrées aux comparaisons Québec-Ontario. Le second chapitre définit le champ étudié et présente les principales sources de données disponibles tout en indiquant leurs limites.

Le troisième chapitre aborde la question des écarts observés au niveau des dépenses de santé publiques, privées et totales entre le Québec et l'Ontario, tant pour l'ensemble du domaine que pour chacun des secteurs de santé suivants: les soins en établissements, les services professionnels, médicaments et appareils et les autres dépenses de santé (administration, recherche, immobilisations, etc.). Les données utilisées proviennent de "Santé et Bien-être social Canada": Dépenses nationales de santé au Canada (SBES).

Le quatrième chapitre constitue un prolongement du chapitre précédent au niveau des soins en établissements. Les données, extraites des rapports annuels des établissements, fournissent des informations susceptibles d'expliquer les écarts observés au niveau de ce type de soins. Il est à noter que les facteurs explicatifs des écarts de coût relatifs aux autres secteurs de dépenses de santé, sont traités dans le troisième chapitre.

Enfin, le cinquième chapitre aborde le secteur des services sociaux, mais en relation avec celui de la santé. En effet, contrairement à la définition relativement large des dépenses de santé retenue par SBES (on y inclut notamment une grande partie des dépenses effectuées dans les centres d'accueil), on utilise dans ce chapitre, une répartition plus stricte des dépenses publiques entre les secteurs de la santé et des services sociaux: en plus de comptabiliser les centres d'accueil dans le secteur des services sociaux, on y inclut toutes les

dépenses de services sociaux effectuées dans des établissements de santé, de même que l'on attribue au secteur de la santé toutes les dépenses de santé effectuées dans des établissements de services sociaux.

1. HISTORIQUE

Jusqu'à présent, les études qui ont été entreprises par le ministère des Affaires sociales, concernant les comparaisons entre le Québec et l'Ontario, touchaient uniquement les établissements hospitaliers et surtout la partie connue sous le nom de "hôpitaux généraux publics". L'objectif de ces études était d'évaluer la performance des établissements. Les trois titres principaux font l'objet d'un bref résumé.

Dans le premier document, intitulé Performance des hôpitaux 1969-1975[1], on constatait qu'au niveau des hôpitaux généraux publics le Québec possède moins de ressources que l'Ontario (4,5 lits par mille habitants contre 5,2) et un taux d'utilisation (nombre d'admissions par lit) plus faible. Par contre, en 1975, le coût moyen par journée d'hospitalisation était de 30% plus élevé au Québec. Cette différence est suffisamment importante pour contrebalancer l'effet des ressources et donner lieu à un coût par habitant plus élevé au Québec qu'en Ontario (156,46$ contre 151,57$ en 1974). Les auteurs expliquent cette différence de coût par une plus grande proportion de cas lourds ainsi qu'une plus grande importance des cliniques externes, au Québec.

Le second document intitulé La comparaison des hôpitaux généraux publics du Québec et de l'Ontario, 1977-1978, 1978-1979[2], a l'avantage d'isoler la part des coûts reliés aux services externes, ce qui réduit

l'écart entre les deux provinces. Ainsi, en 1978-1979, le coût moyen qui est 17% plus élevé au Québec, passe à 8% après l'exclusion des coûts des services externes. De plus, la productivité du personnel se serait améliorée, car le nombre d'heures rémunérées, 14% plus élevé qu'en Ontario en 1977-1978, passe à 10% en 1978-1979.

Enfin, le dernier document est intitulé: Comparaison de l'efficacité de l'utilisation du personnel travaillant dans le réseau des hôpitaux du Québec, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick et de la Colombie-Britannique[3]. Dans ce document, en plus de comparer plusieurs provinces, on élargit le champ d'étude aux autres types d'établissements que sont les hôpitaux spécialisés, de réadaptation, de soins prolongés et les centres d'accueil. L'auteur constate une efficacité des ressources humaines (heures rémunérées par journée d'hospitalisation) inférieure au Québec et ce, dans les mêmes proportions que l'étude précédente. Cependant, il émet l'hypothèse que l'amélioration de l'efficacité de 1977-1978 à 1978-1979 serait plutôt due à un "allègement" de la clientèle au Québec. Relativement au nombre de journées d'hospitalisation totales, le Québec montre, en 1977-1978, 7% plus de journées d'hospitalisation de longue durée qu'en Ontario; en 1978-1979 ce taux passe à 26%.

L'objectif commun de ces trois études était surtout de comparer la productivité et pour ce faire, les auteurs ne s'intéressaient qu'aux ensembles "comparables". Les travaux de Houde et Roy, pour leur part, tentent d'expliquer les écarts observés au niveau des dépenses;

cependant, ils ne s'en tiennent qu'à une catégorie d'établissements: les hôpitaux généraux publics. Etant donné la complémentarité des ressources et l'inter-pénétration des secteurs public et privé, il est apparu essentiel, surtout pour analyser les écarts, de tenir compte de l'ensemble des dépenses.

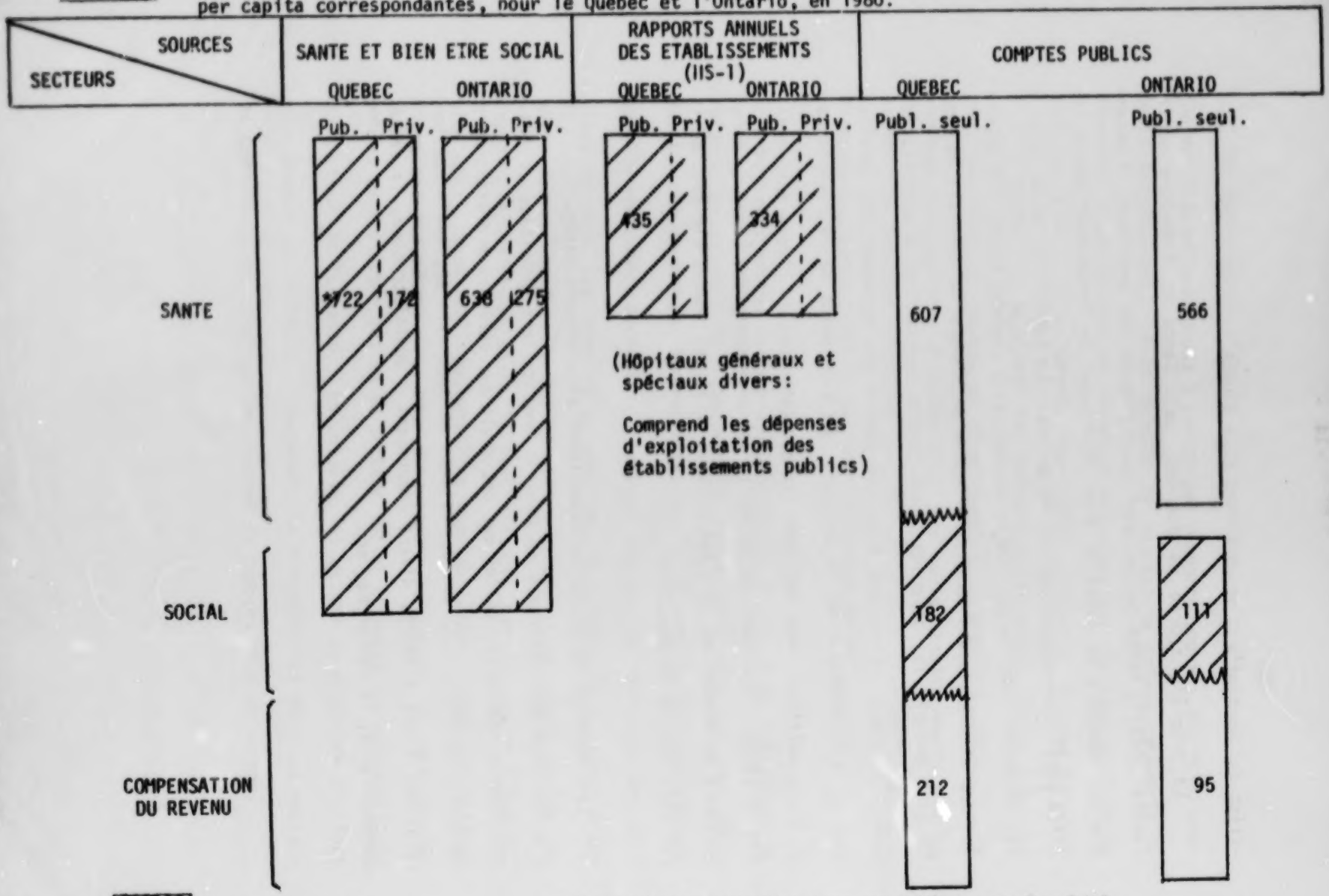
2. CHAMP DE L'ETUDE ET DONNEES DISPONIBLES

Plusieurs intervenants se partagent la responsabilité des services de santé et de services sociaux. Seuls les organismes qui ont un lien direct avec la santé et les services sociaux ont été retenus. Les aspects qui touchent, par exemple, l'éducation et l'environnement ont été écartés.

Les principaux intervenants sont donc le gouvernement fédéral par son ministère de la Santé et du Bien-être social, et les gouvernements provinciaux; au Québec, il y a un seul ministère contrairement à l'Ontario où deux ministères se partagent les responsabilités, soit le ministère de la Santé et celui des Services sociaux et communautaires. De plus, ce dernier ministère comprend les services de compensation du revenu tout comme le ministère des Affaires sociales jusqu'à tout récemment. D'autres intervenants peuvent, selon les catégories, avoir plus ou moins d'importance: la Régie de l'assurance-maladie du Québec, les gouvernements municipaux et enfin le secteur privé. Les aspects organisationnels seront repris plus en détail dans les prochains chapitres.

Après avoir inventorié les différentes sources à notre disposition, il appert qu'aucune ne couvre, de façon complète et absolue, l'ensemble des dépenses de santé et de services sociaux tant publiques que privées. Le tableau 1 permet de mieux cerner l'ampleur du problème.

TABLEAU 1: Représentation des champs d'étude selon les sources de données utilisées, assortis des dépenses($) per capita correspondantes, pour le Québec et l'Ontario, en 1980.



La première source de données, soit Santé et Bien-être social Canada (SBES)[4], tente de comparer, pour chacune des provinces, l'ensemble des dépenses de santé et d'en départager le financement entre les différents intervenants publics et privés. La définition de la santé y est cependant très large. Entre autres, elle englobe toutes les dépenses des établissements où il s'effectue un minimum de dépenses de santé (par exemple les dépenses d'une partie des centres d'accueil, des CLSC...). Nous retrouvons donc une partie des dépenses des services sociaux à l'intérieur de ce secteur. Ce supplément ne représente pas un biais suffisant pour infirmer les constatations au niveau des services de santé. Cependant, cette partie des dépenses prend beaucoup d'importance au niveau des services sociaux et il est impossible soit de la retirer, soit de la compléter.

Les dépenses de santé se subdivisent en plusieurs catégories. Il y a les dépenses réalisées en centres hospitaliers (hôpitaux et établissements spéciaux), celles qui ont trait aux services professionnels (médecin, dentiste...), aux médicaments et appareils et, enfin, celles relatives à des éléments divers comprenant l'administration, la santé communautaire, la recherche, etc.

Une autre source s'ajoute à la première, soit l'information colligée par Statistique Canada à partir des rapports annuels des établissements hospitaliers. Bien qu'elle ne représente qu'une catégorie de dépenses, c'est-à-dire les dépenses relatives aux hôpitaux généraux et spéciaux divers, elle permet, pour cette catégorie, d'aller beaucoup plus en profondeur au niveau des facteurs explicatifs. Cette source ne peut toutefois se raccrocher directement à la première (SBES). Elle regroupe les dépenses d'exploitation des seuls établissements publics et non les dépenses financées par le public pour l'ensemble des établissements, comme c'est le cas avec la source de SBES.

Les contraintes de temps inhérentes au projet nous interdisent de refaire un travail de l'ampleur de celui déjà effectué par SBES; aussi, nous ne pouvons ignorer cette source et rejeter les informations qu'elle véhicule. Cependant, il manque une partie importante des services sociaux. Ces derniers doivent donc être retracés à partir d'une autre source, soit celle des comptes publics. A ce stade, seules les dépenses globales et seule la part financée par le public (fédéral, provincial, municipal) peuvent être comptabilisées. Quelques estimations ont été nécessaires pour départager, au Québec, la part des dépenses du ministère qui va au secteur social et celle qui est attribuée au secteur de la santé. En Ontario, il existe un ministère distinct pour chacun des secteurs. Cependant, le ministère des services sociaux et communautaires comprend les régimes de compensation du revenu.

3. DEPENSES DE SANTE PUBLIQUES ET PRIVEES SELON SANTE ET BIEN-ETRE SOCIAL CANADA

La première source utilisée est donc celle de Santé et Bien-être social Canada (SBES, Direction générale de la politique, de la planification et de l'information, Direction des systèmes d'information) qui, depuis de nombreuses années déjà, compile et publie des données sur les dépenses totales (publiques et privées) de santé au Canada, par province et par catégorie. Les données disponibles s'étalent jusqu'à l'année 1981 (en 1981, les données sont provisoires).

3.1 L'ensemble des dépenses

Pour estimer les dépenses totales, publiques et privées, SBES procède de la manière suivante. D'abord on estime les dépenses totales, puis les dépenses publiques; la différence entre ces deux catégories de dépenses constitue les dépenses imputées au secteur privé.

Le tableau 2 présente l'évolution des dépenses totales de santé pour le Québec et l'Ontario. On observe que le Québec dépense moins par habitant que l'Ontario. Cependant, cet écart a tendance à diminuer, le ratio Québec/Ontario passant de 0,95 en 1977 à 0,98 en 1981. De plus, on constate que le secteur privé est beaucoup moins développé au Québec qu'en Ontario.

Tableau 2: Comparaison, entre le Québec et l'Ontario, au niveau des dépenses totales de santé per capita, par catégorie, de 1977 à 1981.

CATEGORIES	1977	1978	1979	1980	1981
Dépenses totales de santé					
Québec ($)	658,00	716,30	788,50	893,60	1 017,90
% privé	16,7	17,7	18,1	19,3	20,2
Ontario ($)	692,30	753,60	821,20	912,90	1 039,70
% privé	27,3	28,8	29,7	30,1	29,4
Ecart (Q-O)($)	- 34,30	- 37,30	- 32,70	- 19,30	- 21,80
Qué/Ont.	0,95	0,95	0,96	0,98	0,98
Ensemble des établissements					
Québec ($)	405,78	438,05	489,82	554,79	640,47
% privé	6,7	7,2	9,6	9,9	10,1
Ontario ($)	374,79	405,18	437,18	489,36	560,48
% privé	11,5	13,1	14,7	15,4	14,1
Ecart (Q-O)($)	30,99	32,89	52,64	65,43	79,99
Qué/Ont.	1,08	1,08	1,12	1,13	1,14
Services médicaux médicaments et app.					
Québec ($)	182,22	196,22	216,14	239,76	272,05
% privé	38,2	36,5	34,9	33,3	37,8
Ontario ($)	243,23	269,10	296,94	331,02	369,07
% privé	51,3	51,2	50,6	48,8	46,8
Ecart (Q-O)($)	- 61,01	- 72,88	- 80,80	- 96,26	- 97,02
Qué/Ont.	0,75	0,73	0,73	0,72	0,74
Autres dépenses de santé					
Québec($)	70,02	82,03	82,54	99,05	105,38
% privé	18,92	28,99	25,22	38,55	37,23
Ontario($)	74,33	79,29	87,13	97,22	110,19
% privé	28,60	32,26	33,96	39,16	38,42
Ecart (Q-O)($)	- 4,31	2,74	- 4,59	1,83	- 4,81
Qué/Ont.	0,94	1,03	0,95	1,02	0,96

SOURCE: Santé et Bien-Etre Social Canada, les dépenses nationales de santé au Canada, 1975 à 1981.

Le Québec a tendance, au cours des 5 années observées, à se rapprocher des proportions ontariennes. Ceci représente un renversement de la situation par rapport à la période 1971 - 1976, où la part financée par le privé prenait nettement du recul au Québec, passant de 23% à 17%. En Ontario, la part du privé s'est maintenue entre 27% et 30%. Un calcul simple nous permet de constater qu'en 1980 le Québec maintient un niveau de dépenses "publiques" beaucoup plus élevé que celui de l'Ontario, soit 721,14$ pour le Québec et 638,12$ pour l'Ontario, pour un écart de 83,02$ per capita.

Les dépenses per capita sont réparties selon trois catégories principales: les établissements, les services professionnels avec les médicaments et appareils et, enfin, les autres coûts de la santé.

Au niveau des établissements, le Québec dépense plus que l'Ontario et le rapport entre les deux provinces tend à augmenter (1,08 en 1977 à 1,13 en 1980). Le financement privé est plus présent en Ontario et augmente continuellement dans les deux provinces. En ce qui concerne les services médicaux, médicaments et appareils, le niveau de dépenses et la proportion du financement privé sont beaucoup plus élevés en Ontario qu'au Québec. De plus, cette situation est relativement stable au cours de la période étudiée. Pour la catégorie "autres dépenses", il y a d'importantes fluctuations d'une année à l'autre; la part du privé tend cependant à croître pour les deux provinces. Le tableau 3 présente les composantes de chacune des grandes catégories qui seront examinées en détail.

Tableau 3: Dépenses totales de santé per capita, par catégorie, Québec et Ontario, en 1980

CATEGORIES	QUEBEC		ONTARIO	
	Per capita ($)	%	Per capita ($)	%
Dépenses totales de santé	893,60	100,00	912,94	100,00
Ensemble des établissements	554,79	62,08	484,70	53,09
- hôpitaux généraux et spéciaux divers	435,55	48,74	336,79	36,89
- hôpitaux pour malades mentaux	------	-----	26,44	2,90
- hôpitaux fédéraux	5,13	0,57	3,86	0,42
- établissements de soins spéciaux	114,12	12,77	117,60	12,88
Services médicaux, médicaments et appareils	239,76	26,83	331,02	36,26
- services médicaux	123,68	13,84	150,48	16,48
- chiropraxie, ostéopathie et podiatrie	4,79	0,54	7,92	0,87
- services dentaires	38,81	4,34	61,05	6,69
- services optométriques	7,29	0,82	3,71	0,41
- services d'infirmiers(es) privés(es)	0,43	0,05	3,34	0,37
- services pharmaceutiques prescrits	27,38	3,06	46,60	5,10
- services pharmaceutiques non prescrits	25,73	2,88	42,69	4,68
- orthèses, prothèses et aides	2,87	0,32	4,06	0,44
- biens ophtalmiques	8,78	0,98	11,17	1,22
Autres dépenses de santé	99,05	11,08	97,21	10,65
- pré-paiement et administration	12,33	1,38	12,21	1,34
- dépenses en santé publique	26,56	2,97	27,77	3,04
- dépenses en immobilisations	38,85	4,35	33,36	3,65
- dépenses en santé-recherches	10,57	1,18	9,34	1,02
- dépenses autres	10,75	1,20	14,53	1,59

SOURCE: Santé et Bien-être social Canada, Les dépenses nationales de santé au Canada, 1975 à 1981.

3.2 Les soins en établissements

Les soins en établissements comprennent tous les hôpitaux à l'exception des établissements relevant du ministère de la Défense nationale que l'on retrouve sous la rubrique "autres dépenses". De plus, les établissements de soins spéciaux font partie de cette catégorie et se composent de foyers pour les clientèles suivantes: les personnes âgées, les personnes handicapées physiquement ou mentalement, les alcooliques, les toxicomanes, les mères célibataires, les enfants souffrant de troubles émotifs et les déficients mentaux. Ces établissements de soins spéciaux empiètent donc sur la part des dépenses que le MAS consacre au secteur social.

3.2.1 Les sources de données

La principale source utilisée par SBES provient du rapport financier annuel que chacun des établissements publics doit produire. L'imputation des dépenses par secteur (public, privé) se fait au moyen de l'analyse des recettes des établissements.

Cependant, les dépenses des établissements privés doivent souvent être estimées à partir de données partielles (ex.: plan d'assurance). Dans le cas des hôpitaux fédéraux, les données proviennent des comptes publics. En ce qui concerne les établissements de soins spéciaux, il faut noter que l'ensemble des dépenses d'un établissement y sont incluses à la condition qu'au moins une personne y

reçoive des services de santé. De plus, de nombreux établissements de soins spéciaux ne remettent pas de rapport ou omettent d'y inclure une partie des renseignements demandés. Les dépenses de ces établissements sont donc estimées à partir des données fournies par des établissements de la même province qui sont comparables en termes d'activités et qui ont à peu près le même nombre de lits.

3.2.2 Analyse descriptive de l'année 1980

3.2.2.1 Les hôpitaux généraux et spéciaux divers

L'examen de la répartition des dépenses par catégorie d'établissements montre que les hôpitaux généraux et spéciaux divers retiennent la plus grande part des dépenses en établissements. D'ailleurs, au Québec, ils génèrent 78,5% des dépenses, tandis qu'en Ontario, ils ne dépassent pas 69%. Il faut dire que cette catégorie regroupe les hôpitaux généraux, spécialisés (pédiatriques et autres), de réadaptation et de soins prolongés. Chacune de ces "sous-catégories" sera examinée plus en détail au chapitre suivant.

Le tableau 4 montre un écart important entre le Québec et l'Ontario. Cet écart (98,80$ per capita) situe le Québec

TABLEAU 4 : Comparaisons des dépenses publiques, privées et totales, pour les services de santé institutionnels, entre le Québec et l'Ontario, en 1980

CATEGORIES D'ETABLISSEMENT	COUT GLOBAL		COUT PER CAPITA			
	Québec (,000$)	Ontario (,000$)	Québec ($)	Ontario ($)	Ecart ($)	Ecart Ratio %
Généraux et spéciaux divers						
- public	2 544 828	2 577 409	399,01	300,76	98,25	1,33
- privé	232 373	309 699	36,59	36,04	0,55	1,02
- total	2 777 201	2 887 108	435,60	336,80	98,80	1,29
Malades mentaux						
- public	-	221 210	-	25,77	25,77	-
- privé	-	5 481	-	0,63	0,63	-
- total	-	226 691	-	26,40	26,40	-
Fédéraux						
- public	32 690	33 123	5,10	3,90	1,20	1,31
- privé	-	-	-	-	-	-
- total	32 690	33 123	5,10	3,90	1,20	1,31
Etablissements de soins spéciaux						
- public	611 357	679 107	95,84	79,26	16,58	1,21
- privé	116 282	328 995	18,26	38,34	-20,08	0,48
- total	727 643	1 008 102	114,10	117,60	- 3,50	0,97
Ensemble des établissements						
- public	3 188 875	3 510 849	500,10	409,57	90,53	1,22
- privé	348 659	644 175	54,70	75,13	-20,43	0,73
- total	3 537 534	4 155 024	554,80	484,70	70,10	1,14

Source : Santé et Bien-être social Canada, Les dépenses nationales de santé au Canada, 1975 à 1981.

à 29% au-dessus du per capita ontarien. La part du privé est peu importante (8% à 10%) et n'a aucun effet sur l'écart observé (moins de 1%).

3.2.2.2 Les hôpitaux pour malades mentaux

Selon Statistique Canada, cette catégorie regroupe les hôpitaux pour malades mentaux, les hôpitaux psychiatriques, les hôpitaux pour les toxicomanes, les alcooliques, les épileptiques, les personnes âgées et séniles. Le Québec a progressivement utilisé les lits des hôpitaux pour malades mentaux pour d'autres usages. Certains ont été affectés aux malades chroniques et sont inclus dans la catégorie précédente (hôpitaux généraux et spéciaux divers). D'autres font partie de la catégorie des établissements de soins spéciaux. C'est pourquoi, en 1980, aucune dépense n'apparaît à ce poste pour le Québec, tandis que pour l'Ontario, un montant de 26,40$ per capita y est inscrit, ce qui allège d'autant les autres catégories par rapport au Québec.

3.2.2.3 Les hôpitaux fédéraux

Même avec un écart de 31% entre le Québec et l'Ontario, les établissements fédéraux ont peu d'influence sur l'écart (1,20$) et sur les dépenses (5,10$ et 3,90$ per capita).

3.2.2.4 Les établissements de soins spéciaux

Les établissements de soins spéciaux accaparent 20,6% des dépenses totales en établissement au Québec, contre 24,3% en Ontario; per capita, elles sont 3,1% plus élevées en Ontario qu'au Québec (Ontario: 117,60$ per capita; Québec: 114,10$ per capita). Par contre, étant donné qu'au Québec une plus grande part des dépenses de ces établissements proviennent du secteur public (la part du public est de 84% tandis qu'en Ontario elle n'est que de 67%), il en résulte que les dépenses publiques per capita pour les établissements de soins spéciaux sont 21% plus élevées au Québec qu'en Ontario (95,84$ per capita au Québec et 79,26$ per capita en Ontario).

3.2.2.5 L'ensemble des établissements

Les dépenses per capita pour l'ensemble des établissements sont 14% plus élevées au Québec, soit un écart de 70,10$ par rapport à l'Ontario. De plus, on constate que le secteur privé participe plus au financement en Ontario (15%) qu'au Québec (10%). Ceci est presqu'uniquement dû à la catégorie des établissements de soins spéciaux.

3.2.3 Perspective historique

Le tableau 5 présente l'évolution des ratios, au niveau des dépenses per capita, entre le Québec et l'Ontario, de 1977 à 1981.

Pendant cette période, le ratio Q/O a tendance à augmenter pour ensuite plafonner au cours des 2 dernières années. La baisse du ratio constatée pour chacune des catégories en 1981, même si l'ensemble des dépenses restent constantes en valeur absolue, peut-être le résultat de la réaffectation, en Ontario, d'une partie des lits des hôpitaux pour malades mentaux vers les autres catégories; les dépenses relatives aux hôpitaux pour malades mentaux y passent de 226 681 600$ en 1980 à 88 269 000$ en 1981.

3.3 Les services professionnels, médicaments et appareils

Cette section traite des dépenses en services professionnels et en biens de santé. Les services professionnels regroupent les services médicaux, dentaires, optométriques, chiropraxiques, ostéopathiques, podiatriques et d'infirmiers(es) privés(es). Les biens de santé réunissent les services pharmaceutiques prescrits et non prescrits, les biens ophtalmiques et les orthèses, prothèses et aides.

TABLEAU 5 : Evolution du ratio des dépenses per capita, pour les services de santé institutionnels, entre le Québec et l'Ontario (Q/O) de 1977 à 1981.

CATEGORIES D'ETABLISSEMENT	1977	1978	1979	1980	1981(1)
Généraux et spéciaux divers					
- public	1,24	1,30	1,33	1,33	1,31
- privé	0,92	0,34	1,06	1,01	0,95
- total	1,22	1,26	1,30	1,29	1,27
Malades mentaux					
- public	0,26	0,21	0,05	-	-
- privé	1,01	0,50	0,08	-	-
- total	0,29	0,22	0,05	-	-
Fédéraux					
- public	1,43	1,60	1,40	1,30	1,20
- privé	-	-	-	-	-
- total	1,43	1,60	1,40	1,30	1,20
Etablissements de soins spéciaux					
- public	1,05	0,90	1,03	1,21	1,07
- privé	0,38	0,35	0,43	0,48	0,47
- total	0,87	0,74	0,85	0,97	0,89
Ensemble des établissements					
- public	1,14	1,14	1,18	1,26	1,23
- privé	0,63	0,59	0,73	0,52	0,71
- total	1,08	1,07	1,12	1,14	1,14

(1) Données préliminaires.

Source : Santé et Bien-être social Canada, Les dépenses nationales de santé au Canada, 1975 à 1981.

3.3.1 Les sources de données

Ici, nous décrivons sommairement les méthodes utilisées par SBES pour circonscrire les dépenses totales, les dépenses publiques et les dépenses privées. Pour les services médicaux et dentaires, les dépenses totales proviennent en grande partie des données de l'impôt sur le revenu du ministère du Revenu national. En ce qui regarde les autres services professionnels, les dépenses totales sont obtenues en multipliant le nombre de professionnels en exercice dans la province par leur revenu professionnel moyen fourni par les associations professionnelles dans la plupart des cas, ou à l'aide d'estimations pour le reste. Les dépenses totales relatives aux biens ont été extraites de plusieurs sources, notamment d'enquêtes annuelles des associations professionnelles auprès de leurs membres (l'Association pharmaceutique canadienne, l'Association canadienne des optométristes), d'enquêtes annuelles ou ponctuelles de Statistique Canada sur le commerce de détail (médicaments), des numéros du Recensement du commerce et des services de 1966, 1971 et 1974 (prothèses, orthèses et aides).

Quant aux dépenses publiques, c'est-à-dire effectuées aux niveaux fédéral, provincial et municipal, elles comprennent les paiements effectués en vertu des régimes provinciaux d'assurance-maladie, des indemnités pour accidents du travail et de l'aide sociale.

Enfin, les dépenses privées sont obtenues en soustrayant les dépenses publiques des dépenses totales.

3.3.2 Présentation des écarts pour l'année 1980 et analyse des facteurs explicatifs

Le tableau 6 compare les dépenses publiques, privées et totales per capita, entre le Québec et l'Ontario, selon les principales catégories de services. Pour l'ensemble des services professionnels, médicaments et appareils, en 1980, les dépenses publiques per capita sont légèrement inférieures au Québec, soit 159,95$ contre 169,44$ (écart de 5,6%). Par contre, au niveau des dépenses privées, la différence en faveur du Québec est très nette avec un coût per capita de 79,81$ contre 161,58$ pour l'Ontario, ce qui représente un écart de 50%. Le résultat net est que le niveau des dépenses totales (publiques et privées) per capita au Québec est de 28% inférieur à celui de l'Ontario, en 1980. Dans les sections qui suivent, chacune des catégories de services est examinée, de même que les facteurs susceptibles d'expliquer les écarts.

3.3.2.1 Les services médicaux

Les services médicaux représentent la moitié des dépenses en services professionnels, médicaments et appareils (51,6% au Québec contre 45,5% en Ontario). Il s'agit essentiellement de la rémunération accordée aux professionnels de la santé pour les services qu'ils ont dispensés, soit en cabinet privé, soit en établissement (l'assurance-hospitalisation est incluse ici, mais non les

Tableau 6: Comparaison des dépenses publiques, privées et totales en services professionnels, médicaments et appareils, entre le Québec et l'Ontario, en 1980.

Catégories	Coût global		Coût per capita			
	Québec	Ontario	Québec	Ontario	Ecart	
	(,000$)		($)	($)	$	%
SERVICES MEDICAUX[1]						
- public	760 547	1 196 833	119,28	139,61	-20,33	-14,6
- privé	28 053	93 167	4,40	10,87	- 6,47	-59,2
- total	788 600	1 290 000	123,68	150,48	-26,80	-17,8
CHIROPRAXIE, OSTEOPATHIE ET PODIATRIE						
- public	1 378	36 515	0,22	4,26	- 4,04	-94,8
- privé	29 143	31 395	4,57	3,66	0,91	24,9
- total	30 521	67 910	4,79	7,92	- 3,13	-39,5
SERVICES DENTAIRES[2]						
- public	98 648	16 564	15,47	1,93	13,54	701,6
- privé	148 801	506 773	23,34	59,12	-35,78	-60,5
- total	247 449	523 337	38,81	61,05	-22,24	-36,4
SERVICES OPTOMETRIQUES[3]						
- public	21 764	22 092	3,41	2,58	0,83	32,2
- privé	24 744	9 678	3,88	1,13	2,75	243,4
- total	46 508	31 770	7,29	3,71	3,58	96,5
SERVICES D'INFIRMIERS(ES) PRIVES(ES)[6]						
- public	102	16 461	,02	1,92	-1,90	-99,0
- privé	2 617	12 204	,41	1,42	-1,01	-71,1
- total	2 719	28 665	,43	3,34	-2,91	-87,1
SERVICES PHARMACEUTIQUES PRESCRITS[4]						
- public	124 832	152 808	19,58	17,83	1,75	9,8
- privé	49 762	246 667	7,80	28,77	-20,97	-72,9
- total	174 594	399 475	27,38	46,60	-19,22	-41,2
SERVICES PHARMACEUTIQUES NON PRESCRITS						
- public	-	-	-	-	-	-
- privé	164 080	365 970	25,73	42,69	-16,96	-39,7
- total	164 080	365 970	25,73	42,69	-16,96	-39,7
ORTHESES, PROTHESES ET AIDES						
- public	12 572	8 524	1,97	0,99	0,98	99,0
- privé	5 735	26 288	0,90	3,07	- 2,17	-70,7
- total	18 307	34 812	2,87	4,06	- 1,19	-29,3
BIENS OPHTALMIQUES[5]						
- public	-	2 720	-	0,32	- 0,32	-100,0
- privé	55 986	93 001	8,78	10,85	- 2,07	-19,1
- total	55 986	95 721	8,78	11,17	- 2,39	-21,4
ENSEMBLE						
- public	1 019 043	1 452 517	159,95	169,44	- 9,49	- 5,6
- privé	508 921	1 385 143	79,81	161,58	-81,77	-50,6
- total	1 520 764	2 937 660	239,76	331,02	- 91,26	-27,6

TABLEAU 6 (SUITE)

(1) Inclut les honoraires versés par les hôpitaux (assurance-hospitalisation), mais non les salaires qui sont inclus dans la catégorie "soins en établissement".

(2) Inclut le coût des prothèses dentaires installées par les dentistes mais non celles vendues directement au public par les prothésistes dentaires sans l'intervention d'un dentiste. Les régimes de soins dentaires fournis par du personnel dentaire ou paradentaire à salaire sont également inclus.

(3) Inclut les revenus professionnels tirés de la vente des biens ophtalmiques, mais non le coût des biens ophtalmiques, lequel est comptabilisé séparément.

(4) Exclut les ordonnances remplies dans les hôpitaux.

(5) Inclut le coût des prothèses vendues par les optométristes et les opticiens, mais exclut les revenus professionnels des optométristes tirés de la vente des biens ophtalmiques.

(6) Comprend les services des infirmiers(es) de l'Ordre de Victoria et les services d'infirmiers(es) privés(es). Les dépenses publiques réfèrent surtout aux subventions gouvernementales.

SOURCE: Santé et Bien-être social Canada, Les dépenses nationales de santé au Canada, 1975 à 1981.

salaires et vacations, ni les salaires versés aux résidents et internes). Les dépenses proviennent presqu'exclusivement des deniers publics: 96,4% au Québec contre 92,8% en Ontario.

Le Québec se compare avantageusement à l'Ontario pour cette catégorie de services, tant au niveau des dépenses publiques que privées. Les dépenses per capita sont inférieures de 15% dans le premier cas et de 59% dans le second. Au total, les dépenses per capita sont de 17,8% inférieures au Québec.

Compte tenu de la similitude des services disponibles et des couvertures universelles pour les programmes publics de services médicaux dans les deux provinces, il faut chercher ailleurs les facteurs explicatifs des écarts observés, tant au niveau des dépenses privées qu'à celui des dépenses publiques.

Les frais supplémentaires au tarif de l'O.H.I.P., chargés par les médecins ontariens à leurs patients, expliqueraient en grande partie les dépenses privées plus élevées en Ontario. Pour l'année financière 1980-1981, ces frais supplémentaires ont été estimés à 40 millions de $, ce qui explique environ 75% de l'écart per capita au niveau des dépenses privées.

Quant aux dépenses publiques, les montants moyens versés aux médecins, qui sont d'environ 15% inférieur au Québec, constituent le principal facteur explicatif des écarts observés[5]. Le nombre de médecins par 1 000 habitants est, quant à lui, sensiblement égal entre les deux provinces, bien qu'au Québec, la proportion de spécialistes soit plus élevée[6].

Bien que le nombre d'effectifs per capita soit sensiblement égal entre les deux provinces, plusieurs indices nous portent à croire que la consommation et la dispensation de services sont plus élevées en Ontario. Conséquemment, l'écart dans les paiements moyens par médecin surestime l'écart tarifaire réel. Il faut toutefois être prudent dans la comparaison du nombre de services entre le Québec et l'Ontario, en raison des nomenclatures et des règles de paiement des actes qui peuvent différer d'une province à l'autre. Voici la liste des indices retenus.

Taux de participation: le rapport de l'enquête Santé Canada sur la santé des canadiens indique que 71% des québécois auraient consulté un médecin au moins une fois en 1978-1979, contre 81% en Ontario[7].

Le nombre d'examens et de consultations: une étude du service de Recherche en relations de travail nous révèle que non seulement le nombre d'omnipraticiens par 1 000 habitants est supérieur en Ontario, mais que le nombre d'examens et consultations par médecin omnipraticien y est

également plus élevé. Bien qu'ils soient proportionnellement moins nombreux, les spécialistes ontariens dispensent en moyenne un nombre plus grand d'examens et de consultations[8]. Toutefois, les médecins québécois dispensent une proportion plus importante d'examens complets, qui sont, en principe, de plus longue durée. On doit tenir compte de ce dernier facteur, tant dans la comparaison des services que dans celle de la productivité.

Statistiques des hôpitaux: malgré un nombre de lits et de jours d'hospitalisation par 1 000 habitants plus élevé au Québec (respectivement 44% et 48% de plus qu'en Ontario), Statistique Canada, dans son rapport 1978-1979 sur la statistique annuelle des hôpitaux, révèle qu'il y a eu, au Québec, 18% moins de malades admis et radiés par 1 000 habitants et 3% moins de visites de malades hospitalisés et externes au bloc opératoire[9].

Le nombre d'actes chirurgicaux: des données fournies par le ministère de la Santé et du Bien-être social indiquent une augmentation de l'écart entre le Québec et l'Ontario, pendant la période étudiée. Ainsi, au cours de l'année financière 1980-1981, le nombre d'actes chirurgicaux majeurs payés aux médecins est de 13% plus élevé au Québec, tandis que le nombre d'actes chirugicaux mineurs y est supérieur de 26%. Pour 1978-1979, les données révèlent un léger excédent au Québec (4,1% et 2,4% respectivement)[10].

3.3.2.2 La chiropraxie, l'ostéopathie et la podiatrie

Au Québec, en ce qui concerne cette catégorie de professionnels de la santé, les dépenses publiques sont, à toutes fins pratiques, inexistantes quand on les compare à celles de l'Ontario (95% de moins au Québec). Par contre, les dépenses privées sont 25% plus élevées qu'en Ontario. Au total, sur une base per capita, le Québec dépense 39,5% de moins que l'Ontario.

La quasi-inexistence, comparée à l'Ontario, des dépenses publiques pour cette catégorie de professionnels, s'explique essentiellement par le fait qu'il ne s'agit pas de services reconnus par le régime d'assurance-maladie du Québec, contrairement à celui de l'Ontario. Seul le secteur privé assume ces frais au Québec, soit 96% du total comparativement à 46% en Ontario.

3.3.2.3 Les services dentaires

Au niveau des services dentaires, les dépenses publiques sont nettement plus élevées au Québec (15,47$ per capita versus 1,93$ en Ontario). Par contre, l'inverse se produit pour les dépenses privées qui sont 61% moins élevées au Québec. Au total, les québécois dépensent 36,4% de moins per capita.

L'enquête sur la santé des canadiens montre des résultats semblables concernant les taux de participation aux services dentaires, au cours de l'année 1978-1979. En effet, 43% des québécois auraient consulté un dentiste au moins une fois cette année-là, contre 56% des ontariens[3].

Le niveau supérieur des dépenses publiques, au Québec, pour cette catégorie de services, s'explique en grande partie par le fait que le régime d'assurance-maladie du Québec couvre un éventail complet de services dentaires aux enfants, contrairement à l'Ontario qui n'offre un programme public de prévention dentaire qu'aux enfants des niveaux maternelle et élémentaire. Le coût différentiel pour le programme québécois de services dentaires est à lui seul de l'ordre de 11,34$ per capita, en 1980-1981[11]. Deux autres facteurs méritent d'être considérés pour expliquer l'excédent québécois. En premier lieu, le régime d'assurance-maladie du Québec couvre les prothèses dentaires chez les bénéficiaires de l'aide sociale, tandis qu'en Ontario, cette catégorie de services ne semble pas couverte sauf, à titre exceptionnel, pour les bénéficiaires permanents. En deuxième lieu, la proportion de bénéficiaires de l'aide sociale est beaucoup plus élevée au Québec (8% de la population versus 4% en Ontario)[11].

Compte tenu de la plus grande implication financière gouvernementale dans la dispensation de services dentaires

au Québec, il est normal de s'attendre à une dépense privée plus faible. Cependant, un fait non négligeable oblige à approfondir davantage. En effet, J.W. Stamm, dans un texte donnant une vue d'ensemble du système de distribution des soins dentaires au Canada, rapportait, pour l'année 1976, qu'une proportion beaucoup plus importante de la population ontarienne est couverte par des régimes privés de soins dentaires (à but lucratif ou non). Ce pourcentage serait de 29% en Ontario, contre seulement 5% au Québec, en 1976[12] (tableau 7). Il s'agit, en grande partie, de services offerts à des travailleurs et à leurs dépendants. Le développement économique plus prononcé en Ontario et la présence de grandes entreprises ont pu avoir une influence positive sur ce phénomène. Il est probable que de tels plans d'assurance encouragent la consommation ou, tout au moins, ne la découragent pas.

Bien que nous n'ayons pas actuellement en main de telles données pour les autres catégories de services professionnels, médicaments et appareils, il est probable que le même phénomène puisse être identifié. Ceci expliquerait que la consommation privée soit généralement plus faible au Québec, peu importe les diverses catégories de services de santé.

Il est à noter que contrairement à l'Ontario, le faible nombre d'assurances privées au Québec joue en faveur du rôle substitut de l'Etat.

TABLEAU 7

POURCENTAGE DE LA POPULATION
COUVERTE PAR LES REGIMES PRIVES D'ASSURANCE DE SOINS DENTAIRES,
REGIME AVEC TIERS PAYANT, CANADA, 1976

REGIONS	POPULATION TOTALE	NOMBRE DE PERSONNES COUVERTES*	POURCENTAGE DE LA POPULATION COUVERTE (%)
ATLANTIQUE	2 197 000	68 475	3
QUEBEC	6 243 000	297 386	5
ONTARIO	8 331 000	2 380 914	29
MANITOBA	1 028 000	85 458	8
SASKATCHEWAN	935 000	38 760	4
ALBERTA	1 826 000	243 126	13
COLOMBIE-BRITANNIQUE	2 491 000	1 081 287	43
CANADA	23 051 000	4 195 406	18

* Il s'agit principalement d'employés et de leurs dépendants.

SOURCE: J.W. Stamm, An overview of dental care delivery systems in Canada, McGill University, Montréal, 1977.

3.3.2.4 Les services optométriques et les biens ophtalmiques

Outre les rémunérations versées aux optométristes pour l'examen de la vision (en grande partie de ressort public), le coût des services optométriques comprend également les revenus professionnels tirés de la vente des biens ophtalmiques (en grande partie du ressort des dépenses privées). Toutefois, il exclut le coût des biens ophtalmiques, ceux-ci étant comptabilisés séparément sous la rubrique "biens ophtalmiques".

Le coût per capita des services optométriques est nettement plus élevé au Québec. Les dépenses publiques, privées et totales per capita y sont respectivement de 32%, 243% et 96% plus élevées. C'est la seule catégorie de services où les dépenses totales per capita sont plus élevées au Québec.

Deux facteurs principaux expliquent cette situation. En premier lieu, le revenu professionnel tiré de la vente de biens ophtalmiques est beaucoup plus important chez les optométristes québécois, ce qui peut expliquer une très large partie de l'excédent des dépenses privées per capita au Québec. En effet, en 1980[13], 45% (en termes de coût) des prothèses visuelles vendues au Québec l'ont été par l'intermédiaire des optométristes, contre seulement 21% en Ontario[13]. En second lieu, le nombre d'optométristes est beaucoup plus

élevé au Québec; en 1980, leur nombre par 10 000 habitants y était 58% plus élevé. Le nombre d'opticiens par 10 000 habitants était toutefois 53% moins élevé au Québec, tandis que le nombre d'ophtalmologistes par 10 000 habitants était sensiblement égal dans les deux provinces[6]. Dans la mesure où les besoins en services optométriques ne peuvent pas être tellement différents d'une province à l'autre, il est probable qu'en Ontario, une plus grande partie de l'activité ophtalmologique est consacrée au champ de la réfraction.

Par ailleurs, en ce qui concerne les biens ophtalmiques, on observe un niveau de dépenses per capita moins élevé au Québec (écart de 21%). De plus, ce secteur de dépenses relève presqu'exclusivement du secteur privé.

3.3.2.5 Les services d'infirmiers(es) privés(es)

Cette catégorie regroupe les services d'infirmiers(es) de l'Ordre de Victoria et les services d'infirmiers(es) privés(es). Les dépenses publiques sont constituées des subventions gouvernementales.

Au Québec, les dépenses publiques à ce titre sont à toutes fins pratiques inexistantes. Il en est ainsi des dépenses privées per capita, alors que le Québec se situe à 71% en-deçà de l'Ontario.

Il y a peu d'explications sur ces écarts, si ce n'est d'une hypothèse qui demeure à vérifier, à savoir une plus grande pénétration d'assurances privées, pour cette catégorie de services, en Ontario.

3.3.2.6 Les services pharmaceutiques prescrits et non prescrits

Les dépenses publiques, essentiellement concentrées au niveau des services pharmaceutiques prescrits, sont légèrement supérieures au Québec (10%). En fait, dans les deux provinces, des programmes publics de médicaments sont disponibles, tant pour les bénéficiaires de l'aide sociale que pour les personnes âgées, ce qui explique la faible différence au niveau des dépenses publiques per capita. On notera toutefois que la proportion de personnes âgées est plus faible au Québec (9% de la population contre 10% en Ontario, en 1981). Par ailleurs, le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale y est plus élevé (8% de la population contre 4% en Ontario, en 1980). On notera également qu'en 1980, au Québec, la liste des médicaments remboursables était beaucoup plus exhaustive et incluait notamment plusieurs médicaments en vente libre (environ 10% des prescriptions remboursées), contrairement à l'Ontario. En outre, le Québec payait le médicament prescrit, tandis que l'Ontario payait le médicament le moins cher[11].

Si les dépenses publiques sont sensiblement égales dans les deux provinces, ce n'est plus le cas lorsque l'on considère la somme des dépenses publiques et privées. Les dépenses totales per capita en services pharmaceutiques prescrits ont été de 41% inférieures au Québec; cet écart est essentiellement attribuable au faible niveau des dépenses privées, qui ont été de 73% inférieures au Québec. Même phénomène au niveau des services pharmaceutiques non prescrits, essentiellement du ressort privé; les dépenses per capita ont été 40% inférieures au Québec.

Il est difficile d'établir quels sont les facteurs explicatifs des écarts que nous observons entre le Québec et l'Ontario, dans la consommation privée de médicaments. On peut toutefois rappeler une hypothèse déjà mentionnée pour les services dentaires qui en partie du moins, pourrait expliquer ces écarts, à savoir, l'existence d'une plus grande pénétration des régimes privés d'assurance-médicaments chez les travailleurs ontariens et leurs dépendants.

3.3.2.7 Les orthèses, prothèses et aides

Cette catégorie de services comprend notamment les dépenses des commissions provinciales d'accidents du travail, en plus de celles effectuées dans le cadre de l'assurance-maladie.

Pour le Québec, on observe des dépenses publiques per capita beaucoup plus élevées, soit un écart de 99%. Une grande partie de cet écart est due au fait que le régime d'assurance-maladie ontarien ne couvre pas cette catégorie de services, sauf pour les accidentés du travail et les bénéficiaires de l'aide sociale. Au Québec, le régime d'assurance-maladie comporte notamment un programme universel d'orthèses, de prothèses et d'appareils ainsi que des programmes d'aides visuelles et auditives pour les moins de 35 ans.

Le rôle de l'Etat dans ce secteur peut expliquer en partie la faiblesse des dépenses privées pour cette catégorie de services au Québec (écart de 71% avec l'Ontario). Mais il ne faudrait pas oublier qu'ici les assurances privées peuvent également jouer un rôle. En considérant l'ensemble des dépenses publiques et privées, le Québec se situe en-deçà de l'Ontario (écart de 29%) quant aux dépenses per capita pour cette catégorie de services.

3.3.3 Perspective historique: évolution des écarts au cours de la période 1977 à 1980

Le tableau 8 présente l'évolution des écarts, entre le Québec et l'Ontario, au niveau des dépenses publiques, privées et totales, selon la catégorie de services professionnels, médicaments et appareils, pour la période 1977 à 1981. Bien que les données préliminaires de l'année 1981 aient été incluses dans le tableau, elles ne seront pas commentées.

Tableau 8 : Evolution des écarts observés dans les dépenses publiques, privées et totales per capita au niveau des services professionnels, médicaments et appareils, entre le Québec et l'Ontario, de 1977 à 1981.

CATEGORIES	1977 (%)	1978 (%)	1979 (%)	1980 (%)	1981 (7) (%)
SERVICES MEDICAUX (1)					
- public	- 6,6	- 7,9	-12,4	-14,6	-23,8
- privé	-67,3	-52,2	-52,6	-59,5	-58,9
- total	-10,4	-10,9	-15,0	-17,8	-26,1
CHIROPRAXIE, OSTEOPATHIE ET PODIATRIE					
- public	-94,8	-94,8	-95,5	-94,8	-95,3
- privé	24,5	38,2	41,6	24,9	67,7
- total	-39,8	-37,5	-32,5	-39,5	-30,6
SERVICES DENTAIRES (2)					
- public	303,7	286,7	585,1	701,6	743,6
- privé	-56,2	-54,1	-60,4	-60,5	-60,4
- total	-43,5	-42,1	-38,5	-36,4	-36,9
SERVICES OPTOMETRIQUES (3)					
- public	33,7	37,5	39,1	32,7	19,5
- privé	118,8	120,0	231,3	243,4	480,0
- total	69,6	66,8	97,8	96,5	121,0
SERVICES D'INFIRMIERS(ES) PRIVES(ES) (6)					
- public	-97,2	-98,4	-98,7	-99,0	-98,4
- privé	-58,7	-73,0	-78,0	-71,1	-73,0
- total	-77,9	-86,0	-89,4	-87,1	-89,0
SERVICES PHARMACEUTIQUES PRESCRITS (4)					
- public	- 5,5	14,2	13,3	9,8	14,9
- privé	-49,8	-66,6	-68,6	-72,9	-49,8
- total	-37,6	-43,0	-42,0	-41,2	-23,2
SERVICES PHARMACEUTIQUES NON PRESCRITS					
- public	-	-	-	-	-
- privé	-36,0	-41,5	-40,5	-39,7	-21,2
- total	-36,0	-41,5	-40,5	-39,7	-21,2
ORTHESES, PROTHESES ET AIDES					
- public	126,8	176,6	201,9	99,0	7,7
- privé	-59,8	-67,6	-70,2	-70,7	-62,9
- total	-33,5	-33,1	-32,3	-29,3	-29,1
BIENS OPHTALMIQUES (5)					
- public	-100,0	-100,0	-100,0	-100,0	-100,0
- privé	-24,3	-25,2	-19,5	-19,1	-18,2
- total	-26,1	-27,2	-21,6	-21,4	-20,6
ENSEMBLE					
- public	- 4,9	- 4,1	- 4,2	- 5,6	-13,7
- privé	-44,2	-48,6	-49,8	-50,6	-40,6
- total	-25,1	-31,8	-27,2	-27,6	-26,3

TABLEAU 8 (SUITE)

(1) Inclut les honoraires versés par les hôpitaux (assurance-hospitalisation), mais non les salaires qui sont inclus dans la catégorie "soins en établissement".

(2) Inclut le coût des prothèses dentaires installées par les dentistes, mais non celles vendues directement au public par les prothésistes dentaires sans l'intervention d'un dentiste. Les régimes de soins dentaires fournis par du personnel dentaire ou paradentaire à salaire sont également inclus.

(3) Inclut les revenus professionnels tirés de la vente des biens ophtalmiques, mais non le coût des biens ophtalmiques, lequel est comptabilisé séparément.

(4) Exclut les ordonnances remplies dans les hôpitaux.

(5) Inclut le coût des prothèses vendues par les optométristes et les opticiens, mais exclut les revenus professionnels des optométristes tirés de la vente des biens ophtalmiques.

(6) Comprend les services des infirmiers(es) de l'Ordre de Victoria et les services d'infirmiers(es) privés(es). Les dépenses publiques réfèrent surtout aux subventions gouvernementales.

(7) Les données pour l'année 1981 sont préliminaires.

Source : Santé et Bien-être social Canada, Les dépenses nationales de santé au Canada, 1975 à 1981.

Au cours de la période 1977-1980, l'évolution des écarts pour l'ensemble des services professionnels, médicaments et appareils ne démontre par de changement majeur, tant au niveau des dépenses per capita publiques que privées ou totales. Toutefois, ce n'est pas le cas lorsqu'on analyse séparément chacune des catégories de services.

Ainsi, dans le cas des services médicaux, l'écart favorable au Québec a nettement eu tendance à augmenter au cours de la période 1977 à 1980, particulièrement au niveau des dépenses publiques et totales. Une comparaison, entre le Québec et l'Ontario, de l'évolution des écarts per capita dans les dépenses publiques et de l'évolution des écarts dans les montants moyens versés aux médecins, indique très nettement l'influence de cette seconde variable sur la première[5].

Au niveau des services dentaires, l'écart dans les dépenses publiques n'a cessé de s'accroître entre le Québec et l'Ontario. Ceci est le résultat de l'extension à plusieurs groupes d'âge, du programme québécois de services dentaires aux enfants (aux enfants âgés de 12 à 13 ans en mai 1978, aux 14 ans en mai 1979 et aux 15 ans en mai 1980). Le rôle accru de l'Etat québécois au niveau des soins dentaires, semble avoir eu un très léger effet sur les dépenses privées.

Au niveau des services optométriques, c'est l'excédent des dépenses privées québécoises (revenus professionnels tirés de la vente des biens ophtalmiques) qui ne cesse de s'accroître. Le rôle accru des optométristes québécois au niveau de la vente des biens ophtalmiques, semble être le facteur qui explique cette évolution[13].

En ce qui concerne les orthèses, prothèses et aides, on note une nette discontinuité, en 1980, dans l'évolution des écarts relatifs aux dépenses publiques. Le rôle accru de l'Etat ontarien, tel que mesuré par l'évolution du niveau des dépenses publiques dans cette province, apparaît comme le facteur dominant.

Quant aux autres catégories de services (médicaments, chiropraticiens, infirmières privées), on note peu de variations.

3.4 Les autres dépenses de santé

Les dépenses qui seront analysées dans cette section regroupent quatre catégories distinctes: l'administration et la promotion de la santé, les immobilisations, la recherche et les autres dépenses.

La catégorie "administration et promotion de la santé" comprend les frais d'administration des régimes publics et privés d'assurance-maladie ainsi que les dépenses des gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux pour la prévention des maladies et la protection de la santé, pour l'administration générale des ministères de la santé et pour l'organisation d'un réseau hospitalier. Les dépenses en immobilisations concernent la construction, la réparation, la machinerie et le matériel des hôpitaux, des cliniques, des postes de premiers soins et des centres de soins spéciaux. La catégorie "recherche" englobe les dépenses pour les travaux destinés à promouvoir la santé et les dépenses en matière de statistiques et d'analyses connexes. Notons que les activités de recherche médicale dans les écoles de médecine, de dentisterie et de pharmacie, financées à même les ressources de ces écoles, sont exclues. La dernière catégorie, soit les autres dépenses de santé, regroupe les dépenses relatives à la formation des travailleurs sanitaires, aux organismes sanitaires bénévoles, à l'hygiène du travail et aux installations sanitaires du ministère de la Défense nationale.

3.4.1 Présentation des écarts entre le Québec et l'Ontario en 1980 et analyse des facteurs explicatifs

Le tableau 9 compare les dépenses publiques, privées et totales per capita entre le Québec et l'Ontario, selon les quatre catégories décrites, pour l'année 1980.

Tableau 9: Comparaison des "autres" dépenses de santé (publiques, privées et totales) entre le Québec et l'Ontario, selon les catégories, en 1980

CATEGORIES	COUT GLOBAL		COUT PER CAPITA			
	QUEBEC	ONTARIO	QUEBEC	ONTARIO	ECART	
	(.000$)		($)	($)	$	%
ADMINISTRATION ET PROMOTION DE LA SANTE						
- public	223 864	296 417	35,11	34,57	0,54	1,6
- privé	24 095	46 339	3,78	5,41	- 1,63	-30,1
- total	247 959	342 756	38,89	39,98	- 1,09	- 2,8
IMMOBILISATIONS						
- public	77 900	99 600	12,22	11,62	0,60	5,2
- privé	169 800	186 400	26,63	21,74	4,89	22,5
- total	247 700	286 000	38,85	33,36	5,49	16,5
RECHERCHE						
- public	55 095	63 573	8,64	7,42	1,22	16,4
- privé	12 288	16 480	1,93	1,92	0,01	0,5
- total	67 383	80 053	10,57	9,34	1,23	13,2
AUTRES						
- public	31 203	47 437	4,89	5,53	- 0,64	-11,6
- privé	37 314	77 121	5,85	9,00	- 3,15	-35,0
- total	68 517	124 558	10,75	14,53	- 3,78	-26,0
ENSEMBLE						
- public	388 062	507 027	60,86	59,15	1,71	2,9
- privé	243 497	326 340	38,19	38,07	0,12	0,3
- total	631 559	833 367	99,05	97,22	1,83	1,9

SOURCE: Santé et Bien-être social Canada, Les dépenses nationales de santé au Canada, 1975 à 1981.

Pour l'ensemble de ces quatre catégories, les dépenses observées au Québec et en Ontario sont comparables, aussi bien pour les dépenses totales, que pour les dépenses publiques et privées. Toutefois, lorsque chaque catégorie est considérée séparément, la situation se présente différemment.

3.4.1.1 Les dépenses en administration et de promotion de la santé

Dans la catégorie "administration et promotion de la santé", le niveau des dépenses publiques per capita pour le Québec est 1,6% supérieur à celui de l'Ontario. La situation est inversée en ce qui concerne les dépenses privées car, pour le Québec, elles sont de 30% inférieures à celles de l'Ontario. L'ensemble des dépenses publiques et privées dans cette catégorie sont 2,8% inférieures à celles de l'Ontario. En ce qui concerne les dépenses privées, l'écart favorable au Québec peut être expliqué par une plus grande présence des régimes privés d'assurance-maladie en Ontario (voir la section des services dentaires au paragraphe 3.3.2.3.)

3.4.1.2 Les autres catégories

Dans la catégorie des dépenses en immobilisations, le Québec enregistre des dépenses totales de l'ordre de 16,5% supérieures à celles de l'Ontario. Les dépenses publiques sont de 5,2% plus élevées au Québec, alors que les dépenses privées le sont de 22,5%. Comme en témoigne le tableau 10, l'évolution des écarts entre les deux provinces, au cours de la période étudiée, montre des fluctuations importantes. Il est difficile, à ce stade-ci, d'expliquer ces écarts.

Il est également difficile d'expliquer les écarts, entre le Québec et l'Ontario, dans la catégorie des dépenses de recherche. L'effort public du Québec dans cette catégorie dépasse celui de l'Ontario par 16,4% tandis que l'effort privé est identique. Au total, le Québec dépense 13,2% de plus.

En ce qui concerne la dernière des quatre catégories de dépenses, soit les "autres" dépenses, leur niveau, au Québec, est largement inférieur à celui de la province voisine. Au niveau des dépenses totales, l'écart entre le Québec et l'Ontario varie de 22% à 26% en faveur du Québec. En 1980, les dépenses publiques et privées sont inférieures de 12% et 35% respectivement.

3.4.2 Perspective historique

Le tableau 10 présente l'évolution des écarts pour chaque catégorie de dépenses, au cours de la période 1977 à 1981. Les données de l'année 1981 n'ont pas fait l'objet de commentaires vu leur caractère provisoire.

Durant la période 1977-1980, les dépenses publiques per capita ont toujours été un peu plus élevées au Québec. Par contre, l'écart s'estompe en 1980, étant réduit à moins de 3%. La diminution des écarts dans les catégories "administration et promotion de la santé" et "immobilisations" contribue à cette tendance. Il en est de même dans la catégorie des "autres" dépenses, où on observe que l'écart favorable au Québec croît d'une année à l'autre. Dans la catégorie "recherche", l'écart entre les deux provinces s'accentue, mais en faveur de l'Ontario.

On constate, au niveau des dépenses privées, une importante fluctuation des écarts. Ces fluctuations sont particulièrement évidentes au niveau des catégories "administration et promotion de la santé" et "immobilisations". Il est difficile, pour le moment, de proposer des facteurs explicatifs en ce qui a trait à ces variations.

TABLEAU 10

EVOLUTION DES ECARTS OBSERVES DANS LES "AUTRES" DEPENSES DE SANTE PER CAPITA, ENTRE LE QUEBEC ET L'ONTARIO, DE 1977 A 1981

CATEGORIES	1977 (%)	1978 (%)	1979 (%)	1980 (%)	1981 (1) (%)
ADMINISTRATION ET PROMOTION DE LA SANTE					
- public	5,2	11,0	1,8	1,6	- 0,3
- privé	- 35,6	2,2	-13,6	-30,1	-31,9
- total	- 0,1	10,2	0,1	- 2,8	- 5,8
IMMOBILISATIONS					
- public	11,9	8,9	20,1	5,3	-12,5
- privé	-47,1	4,3	-34,2	22,5	14,5
- total	- 9,3	6,7	- 9,6	16,5	3,8
RECHERCHE					
- public	7,6	6,0	15,9	16,4	17,6
- privé	0,6	0,5	1,3	0,5	----
- total	6,0	5,0	13,0	13,2	17,6
AUTRES					
- public	- 3,0	- 6,3	- 3,0	-11,6	-21,2
- privé	-36,0	-35,5	-34,9	-35,0	-35,4
- total	-24,4	-24,5	-22,7	-26,0	-30,0
ENSEMBLE					
- public	7,0	8,5	7,3	2,9	- 2,5
- privé	-37,7	- 7,0	-29,6	0,3	- 7,3
- total	- 5,8	3,5	- 5,3	1,9	- 4,4

SOURCE: Santé et Bien-être social Canada, Les dépenses nationales de santé au Canada, 1975 à 1981.

(1) Données provisoires.

4. DEPENSES D'EXPLOITATION DES HOPITAUX GENERAUX ET SPECIAUX DIVERS SELON STATISTIQUE CANADA

Tel qu'indiqué précédemment, les statistiques préparées à partir des rapports annuels des établissements de santé (Section de la statistique des établissements, Division de la santé, Statistique Canada) ont également été retenues comme source de données. Ces données financières regroupent toutes les dépenses d'exploitation, peu importe la source de financement. Les établissements considérés comme privés, les hôpitaux fédéraux et les hôpitaux pour les malades mentaux ne sont pas inclus.

Il faut être conscient que l'utilisation d'une source commune aux deux provinces ne garantit en rien la valeur des comparaisons. En effet, même si la grande majorité des établissements à travers le Canada complètent le même formulaire, utilisent les mêmes définitions et sont classifiés par catégorie selon des critères identiques, cela ne signifie aucunement que chacune des provinces va adopter la même structure de fonctionnement.

Ainsi, au Québec, les cliniques externes sont beaucoup plus développées qu'en Ontario (283% plus de visites per capita en 1978-1979). Le pourcentage de lits utilisés pour des soins à long terme dans les hôpitaux généraux publics, varie d'une province à l'autre. Une durée de séjour plus longue dans les hôpitaux de soins prolongés québécois révèle une clientèle beaucoup moins lourde qu'en Ontario. Ces quelques

exemples démontrent bien la difficulté de pondérer la valeur de certains indicateurs tels que le coût moyen ou la productivité globale du personnel[14]. La qualité des comparaisons peut, dans certains cas, être améliorée par des données plus détaillées, mais dont l'obtention nécessiterait des délais beaucoup plus longs.

4.1 Les hôpitaux généraux publics

Les tableaux 11 à 17 nous présentent, pour chaque genre d'établissements, l'évolution de certains indicateurs sur une période de 5 ans. Ainsi, au tableau 11, nous retrouvons, en 1981-1982, un écart de 20,39$ en faveur de l'Ontario au niveau des dépenses per capita pour les hôpitaux généraux publics. Le coût per capita est donc 5% plus élevé au Québec. Cet écart provient d'un coût moyen (dépenses/journée d'hospitalisation) 13% plus élevé au Québec (indice 4), ce qui suffit amplement à compenser le nombre relativement plus faible de lits par 1 000 habitants (Québec: 4,55 lits par 1 000 habitants, Ontario: 4,74 lits par 1 000 habitants, indice 5).

Il faut cependant noter que les services externes (services ambulatoires), plus développés au Québec, sont incorporés au calcul et amplifient l'importance de l'écart. Au tableau 12, nous retrouvons, pour les années 1977-1978 et 1978-1979, une imputation réalisée par

TABLEAU 11: Comparaison de certains indicateurs concernant les hôpitaux généraux publics, entre le Québec et l'Ontario, de 1977-1978 à 1981-1982

Année	-1- Dépenses (,000$)		-2- Dépenses per capita ($)		-3- Nombre de jours d'hospitalisation (Adultes & enfants) par 1 000 habitants		-4- Dépenses moyennes ($)		-5- Nombre de lits par 1 000 habitants (approuvé)		-6- Nombre d'heures rémunérées par jour d'hospitalisation		-7- % d'occupation		-8- Séjour moyen (jours)	
	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O
1977-78 *	1 469 524	1 929 141	234,07	230,92	1 242,21	1 481,35	188,43	155,89	4,48	5,07	18,14	14,78	77,14	79,99	9,73	9,55
			(1,01)		(0,83)		(1,20)		(0,88)		(1,23)		(0,96)		(1,01)	
1978-79 *	1 638 639	2 098 201	261,31	267,79	1 318,60	1 463,76	198,17	169,29	4,63	4,94	17,57	14,87	78,10	81,12	9,83	9,35
			(1,05)		(0,90)		(1,17)		(0,93)		(1,18)		(0,96)		(1,05)	
1979-80 *	1 791 657	2 244 407	286,03	283,30	1 301,51	1 450,60	219,00	181,51	4,52	4,79	18,47	14,83	78,86	82,99	9,27	9,77
			(1,01)		(0,89)		(1,20)		(0,94)		(1,24)		(0,96)		(0,95)	
1980-81 **	2 033 554	2 505 001	322,23	291,71	1 366,21	1 427,53	236,42	204,34	4,54	4,78	17,42	14,97	82,40	81,88	11,76	9,94
			(1,10)		(0,95)		(1,16)		(0,95)		(1,16)		(1,01)		(1,18)	
1981-82 **	2 344 522	2 967 517	363,45	343,06	1 357,31	1 443,38	269,47	237,68	4,55	4,74	17,01	15,08	81,79	83,49	12,37	10,05
			(1,05)		(0,94)		(1,13)		(0,96)		(1,12)		(0,97)		(1,23)	

NOTES: Les nombres entre parenthèses représentent le rapport Québec sur l'Ontario.
Les chiffres entre tirets représentent les indices qui correspondent à chacun des indicateurs.

SOURCES: * La statistique annuelle des hôpitaux, catalogue 83-232, Statistique Canada.
** La statistique hospitalière - Rapport annuel préliminaire, catalogue 83-217, Statistique Canada.

Houde et Roy. Etant donné qu'au tableau précédent les heures rémunérées et les dépenses en services ambulatoires étaient comptabilisées sans leur contrepartie, c'est-à-dire le nombre de visites, cette nouvelle imputation raffine les indicateurs pour les deux provinces. Ainsi, en 1978-1979, le Québec avait une dépense 20% plus élevée que l'Ontario (tableau 11); une fois les dépenses attribuables aux services externes éliminées, cet écart diminue à 8% (tableau 12).

Malgré de grandes fluctuations dans l'évolution de ces indicateurs au Québec et en Ontario, il est possible d'identifier certaines tendances. Ainsi, au Québec, les heures rémunérées par journée d'hospitalisation diminuent constamment tant en valeur absolue, que relativement à l'Ontario. Le séjour moyen (indice 8), quant à lui, augmente constamment, suggérant un allègement de la clientèle. Cet allègement est reflété par le pourcentage de journées d'hospitalisation que les hôpitaux généraux consacrent aux unités de longue durée; au Québec, de 1976 à 1979-1980, la proportion de ces hospitalisations est passée de 9% à 20% (tableau 13). Néanmoins, le nombre de journées d'hospitalisations de longue durée reste, relativement à la population, 11% plus faible au Québec qu'en Ontario. Il est à noter que l'information la plus récente se réfère à l'année 1979-1980. Les dépenses moyennes et les dépenses per capita (indices 2 et 4) augmentent continuellement, mais les écarts entre les deux provinces diminuent ou augmentent selon les années.

TABLEAU 12: Heures rémunérées et dépenses par journée d'hospitalisation ou visite, réparties entre hospitalisés et externes, hôpitaux généraux publics, Québec-Ontario, 1977-1978 et 1978-1979.

INDICATEURS	ANNEES	HOSPITALISES		EXTERNES	
		QUEBEC	ONTARIO	QUEBEC	ONTARIO
Heures rémunérées par journée d'hospitalisation ou visite	1977-78	14,14 (1,14)	12,31	3,94 (0,86)	4,57
	1978-79	13,60 (1,10)	12,37	3,97 (0,92)	4,32
Dépenses par journée d'hospitalisation ou visite ($)	1977-78	141,80 (1,12)	126,62	46,02 (0,85)	54,36
	1978-79	148,21 (1,08)	137,66	50,25 (0,92)	54,77

Note: Les nombres entre parenthèses représentent le ratio Québec sur Ontario.

Source: G. Houde et Y. Roy, La comparaison des hôpitaux généraux publics du Québec et de l'Ontario, années 1977-1978 et 1978-1979, Ministère des Affaires sociales.

TABLEAU 13: Pourcentage de journées d'hospitalisation des unités de longue durée dans les hôpitaux généraux publics, au Québec et en Ontario, de 1976 à 1979-1980.

ANNEE	QUEBEC (%)	ONTARIO (%)	RATIO Q/O
1976	9,36	11,22	0,83
1977-78	13,40	12,47	1,07
1978-79	17,86	14,17	1,26
1979-80	19,96	15,17	1,32

Source : Statistique annuelle des hôpitaux, catalogue 83-232, Statistique Canada.

4.2 Les hôpitaux de soins prolongés

Les hôpitaux de soins prolongés représentent la deuxième catégorie d'établissements en terme de journées d'hospitalisation (tableau 14). Si la facture totale de cette catégorie est beaucoup moins importante que celle des hôpitaux généraux publics, elle montre, néanmoins, les écarts per capita les plus importants, soit 63,29$ (indice 2) en 1981-1982. Cette différence n'est pas due à une dépense moyenne plus élevée (indice 4: Québec 96,15$, Ontario 105,81$), mais à des ressources physiques quatre fois plus abondantes (indice 5).

Cette surabondance relative des ressources s'explique, en partie, par le fait que des places en centre d'accueil sont souvent intégrées à des établissements hospitaliers. De plus, au Québec, des institutions pour malades mentaux, telles Robert Giffard et Louis H. Lafontaine, y sont incluses. Pour ces raisons, l'analyse de cette catégorie devrait être réalisée en tenant compte des ressources complémentaires en centre d'accueil.

On observe, dans les hôpitaux de soins prolongés du Québec, une importante diminution du séjour moyen (de 465 à 292 jours), faisant passer le ratio Québec/Ontario de 2,42 à 1,38. Même chose pour le nombre de jours d'hospitalisation par 1 000 habitants qui diminue constamment. Le résultat de ces effets combinés représente une diminution des dépenses per capita et ce, malgré une augmentation du nombre d'heures rémunérées par journée d'hospitalisation et une augmentation de la dépense moyenne (absolue et relative).

TABLEAU 14: Comparaison de certains indicateurs concernant les hôpitaux de soins prolongés, entre le Québec et l'Ontario, de 1977-1978 à 1981-1982

Année	-1- Dépenses (,000$)		-2- Dépenses per capita ($)		-3- Nombre de jours d'hospitalisation (Adultes & enfants) par 1 000 habitants		-4- Dépenses moyennes ($)		-5- Nombre de lits par 1 000 habitants (approuvé)		-6- Nombre d'heures rémunérées par jour d'hospitalisation		-7- % d'occupation		-8- Séjour moyen (jours)	
	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O
1977-78 *	341 049	107 922	54,32 (4,20)	12,92	964,92 (4,92)	200,12	56,30 (0,87)	64,55	2,77 (4,77)	0,58	6,17 (0,84)	7,31	95,53 (1,01)	94,83	465,00 (2,42)	192,37
1978-79 *	389 546	124 441	62,12 (4,22)	14,70	960,79 (3,64)	263,84	64,66 (0,89)	72,10	2,79 (4,72)	0,59	6,53 (0,87)	7,54	94,23 (0,99)	94,92	347,40 (2,05)	169,30
1979-80 *	428 120	141 172	68,11 (4,11)	16,56	935,58 (4,44)	210,40	72,80 (0,92)	78,72	2,73 (4,27)	0,64	6,97 (0,92)	7,51	94,05 (1,05)	89,45	312,68 (1,59)	196,61
1980-81 **	491 -77	168 123	77,94 (3,98)	19,58	921,01 (4,32)	213,13	84,82 (0,92)	91,86	2,73 (4,27)	0,64	7,09 (0,92)	7,64	92,36 (1,00)	91,94	295,11 (1,40)	210,56
1981-82 **	560 400	203 967	86,87 (3,68)	23,58	909,93 (4,08)	222,84	96,15 (0,90)	105,81	2,71 (4,23)	0,64	7,11 (0,92)	7,70	92,03 (0,97)	95,04	292,65 (1,38)	211,57

NOTES: Les nombres entre parenthèses représentent le rapport Québec sur l'Ontario.
Les chiffres entre tirets représentent les indices qui correspondent à chacun des indicateurs.

SOURCES: * La statistique annuelle des hôpitaux, catalogue 83-232, Statistique Canada
** La statistique hospitalière - rapport annuel préliminaire, catalogue 83-217, Statistique Canada.

4.3 Les hôpitaux spécialisés

Les établissements spécialisés, pour leur part, présentent, en 1981-1982, un profil semblable à celui des établissements de soins prolongés: coût per capita plus élevé, coût moyen plus faible et nombre de lits per capita plus élevé au Québec (tableau 15). Cependant, compte tenu d'une production (journées d'hospitalisation) moins importante que les deux autres catégories d'établissement, l'impact sur l'écart per capita est beaucoup moins grand, soit 11,67$ (indice 2).

Si le profil pour l'année 1981-1982 est semblable à celui des hôpitaux de soins prolongés, l'évolution sur l'ensemble de la période est plutôt contraire. En effet, dans ce cas-ci, le séjour moyen a tendance à augmenter, alors que le nombre d'heures rémunérées et les dépenses moyennes tendent à diminuer. Les dépenses per capita, pour leur part, semblent avoir atteint un sommet en 1979-1980, pour diminuer par la suite.

4.4 Les hôpitaux de réadaptation

Enfin, les hôpitaux de réadaptation (tableau 16) contribuent très faiblement à diminuer l'écart entre le Québec et l'Ontario (indice 2: 0,77$ per capita en 1981-1982). En fait, l'écart que l'on retrouve au niveau des dépenses moyennes (indice 4) est compensé, au Québec, par un nombre moins élevé de journées d'hospitalisation (indice 3).

TABLEAU 16: Comparaison de certains indicateurs concernant les hôpitaux spécialisés, entre le Québec et l'Ontario, de 1977-1978 à 1981-1982

Année	-1- Dépenses (,000$)		-2- Dépenses per capita ($)		-3- Nombre de jours d'hospitalisation (Adultes & enfants) par 1 000 habitants		-4- Dépenses moyennes ($)		-5- Nombre de lits par 1 000 habitants (approuvé)		-6- Nombre d'heures rémunérées par jour d'hospitalisation		-7- % d'occupation		-8- Séjour moyen (jours)	
	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O
1977-78 *	111 375	126 390	17,74	15,13	69,67	45,65	254,62	331,42	0,26	0,17	23,13	25,29	72,66	76,32	9,75	8,62
			(1,17)		(1,53)		(0,77)		(1,53)		(0,91)		(0,94)		(1,13)	
1978-79 *	141 531	135 465	22,57	16,00	99,81	43,76	226,13	365,58	0,36	0,16	19,23	26,52	76,01	76,16	14,20	8,69
			(1,41)		(2,28)		(1,62)		(2,25)		(0,73)		(0,99)		(1,63)	
1979-80 *	178 266	146 231	28,36	17,16	127,10	43,19	223,13	397,18	0,44	0,15	18,18	28,53	78,51	76,82	15,45	8,22
			(1,65)		(2,94)		(0,56)		(2,93)		(0,64)		(1,02)		(1,88)	
1980-81 **	208 151	168 765	31,72	19,66	127,73	42,22	244,48	465,48	0,43	0,16	17,53	29,05	82,16	74,13	13,68	8,38
			(1,61)		(3,02)		(0,52)		(2,69)		(0,60)		(1,10)		(1,63)	
1981-82 **	223 939	199 335	34,71	23,04	123,68	42,20	283,21	546,67	0,42	0,15	17,77	29,84	80,66	74,63	23,08	8,30
			(1,50)		(2,93)		(0,51)		(2,80)		(0,60)		(1,08)		(2,78)	

NOTES: Les nombres entre parenthèses représentent le rapport Québec sur Ontario.
Les chiffres entre tirets représentant les indices qui correspondent à chacun des indicateurs.

SOURCES: * La statistique annuelle des hôpitaux, catalogue 83-232, Statistique Canada
** La statistique hospitalière - rapport annuel préliminaire, catalogue 83-217, Statistique Canada.

TABLEAU 16: Comparaison de certains indicateurs concernant les hôpitaux de réadaptation, entre le Québec et l'Ontario, de 1977-1978 à 1981 à 1982

Année	-1- Dépenses (,000$)		-2- Dépenses per capita ($)		Nombre de jours d'hospitalisation (Adultes & enfants) par 1 000 habitants -3-		-4- Dépenses moyennes ($)		-5- Nombre de lits par 1 000 habitants (approuvé)		Nombre d'heures rémunérées par jour -6- d'hospitalisation		-7- % d'occupation		-8- Séjour moyen (jours)	
	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O
1977-78 *	39 774	18 718	6,34 (2,83)	2,24	52,42 (2,28)	22,91	120,85 (1,24)	97,80	0,20 (2,50)	0,08	11,94 (1,33)	8,95	72,72 (0,87)	83,10	52,20 (1,45)	35,81
1978-79 *	33 457	20 483	5,34 (2,21)	2,42	45,95 (2,04)	22,42	116,10 (1,07)	107,92	0,17 (2,43)	0,07	10,46 (1,15)	9,13	73,99 (0,88)	83,87	51,33 (1,45)	35,23
1979-80 *	36 858	22 470	5,86 (2,21)	2,64	46,19 (2,11)	21,92	126,95 (1,05)	120,27	0,16 (2,28)	0,07	11,21 (1,17)	9,59	80,02 (0,96)	82,56	54,11 (1,51)	35,84
1980-81 **	18 124	25 548	2,87 (0,96)	2,98	19,69 (0,91)	21,54	145,84 (1,06)	138,14	0,06 (0,86)	0,07	10,22 (1,02)	9,97	85,12 (1,06)	80,30	53,08 (1,58)	33,59
1981-82 **	20 764	34 529	3,22 (0,80)	3,99	19,66 (0,88)	22,30	163,75 (0,91)	178,98	0,06 (0,75)	0,08	10,07 (0,88)	11,37	86,85 (1,11)	78,19	50,87 (1,52)	33,32

NOTES: Les nombres entre parenthèses représentent le rapport Québec sur Ontario.
Les chiffres entre tirets représentent les indices qui correspondent à chacun des indicateurs.

SOURCES: * La statistique annuelle des hôpitaux, catalogue 83-232, Statistique Canada.
** La statistique hospitalière - rapport annuel préliminaire, catalogue 83-217, Statistique Canada.

En 1980-1981, au Québec, on constate une coupure importante des ressources en réadaptation. En effet, le nombre de lits par 1 000 habitants diminue de 275% (0,16 à 0,06 lit par 1 000 habitants). Cette coupure ne correspond à aucun changement majeur dans la vocation des établissements, elle serait plutôt le résultat d'un simple changement dans la classification.

4.5 L'ensemble des hôpitaux généraux publics et spéciaux divers

Au tableau 17, nous avons l'ensemble des dépenses des hôpitaux généraux publics et spéciaux divers. Ce tableau présente les effets combinés, parfois contraires, des tableaux précédents, ce qui rend difficile l'identification de quelque tendance que ce soit. Il indique, néanmoins, que le Québec a 37% plus de lits avec un séjour moyen 76% plus long; cependant, nous devons tenir compte des différences d'organisation, entre le Québec et l'Ontario, au niveau des hôpitaux de soins prolongés (voir 4.2). En contrepartie, les heures rémunérées par journée d'hospitalisation et la dépense moyenne y sont moins élevées que dans la province voisine. Au total, nos dépenses per capita sont plus élevées; par conséquent, nos coûts plus faibles (10%, indice 4) ne réussissent pas à compenser le nombre de journées d'hospitalisation plus élevé (39%, indice 3). Au Québec, la situation, par rapport à l'Ontario, semble s'améliorer en 1981-1982, mais il ne faut pas oublier qu'une partie des établissements classés "hôpitaux pour

TABLEAU 17: Comparaison de certains indicateurs concernant l'ensemble des hôpitaux publics, entre le Québec et l'Ontario, de 1977-1978 à 1981-1982

Année	-1- Dépenses (,000$)		-2- Dépenses per capita ($)		-3- Nombre de jours d'hospitalisation (Adultes & enfants) par 1 000 habitants		-4- Dépenses moyennes ($)		-5- Nombre de lits par 1 000 habitants (approuvé)		-6- Nombre d'heures rémunérées par jour d'hospitalisation		-7- % d'occupation		-8- Séjour moyen (jours)	
	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O	Q	O
1977-78 *	1 961 724	2 182 173	312,47 (1,19)	261,21	2 329,23 (1,33)	1 750,03	134,15 (0,89)	149,26	7,71 (1,30)	5,89	13,19 (0,93)	14,12	83,61 (1,03)	81,38	20,26 (1,67)	10,80
1978-79 *	2 203 225	2 378 591	351,34 (1,25)	280,91	2 425,15 (1,40)	1 733,78	144,87 (0,89)	162,02	7,96 (1,38)	5,76	13,13 (0,92)	14,23	83,54 (1,01)	82,42	17,87 (1,68)	10,62
1979-80 *	2 434 902	2 554 281	387,37 (1,29)	299,66	2 410,39 (1,40)	1 726,11	160,71 (0,92)	173,60	7,85 (1,38)	5,66	13,85 (0,97)	14,21	84,14 (1,01)	83,56	17,96 (1,63)	10,99
1980-81 **	2 743 706	2 864 437	434,76 (1,30)	333,92	2 436,64 (1,43)	1 704,42	178,83 (0,91)	195,91	7,77 (1,37)	5,64	13,46 (0,94)	14,34	85,91 (1,04)	82,78	19,31 (1,70)	11,32
1981-82 **	3 144 625	3 405 348	488,25 (1,24)	393,67	2 410,58 (1,39)	1 730,72	203,91 (0,90)	227,46	7,74 (1,37)	5,61	13,25 (0,92)	14,44	85,35 (1,01)	84,49	20,00 (1,76)	11,36

NOTES: Les nombres entre parenthèses représentent le rapport Québec sur Ontario.
Les chiffres entre tirets représentent les indices qui correspondent à chacun des indicateurs.

SOURCES: * La statistique annuelle des hôpitaux, cataloque 83-232, Statistique Canada.
** La statistique hospitalière - rapport annuel préliminaire, catalogue 83-217, Statistique Canada.

malades mentaux" en 1980-1981, se sont retrouvés, en 1981-1982, dans les catégories "hôpitaux généraux et spéciaux divers" et "établissements pour soins spéciaux". Une partie de cette amélioration ne pourrait être que le résultat d'une réorganisation "comptable".

4.6 Sources de revenus des hôpitaux généraux et spéciaux divers

Les statistiques concernant le financement des dépenses de cette catégorie d'hôpitaux proviennent également du rapport annuel des établissements de santé - hôpitaux. Elles ont été compilées pour l'ensemble des hôpitaux publics incluant les catégories suivantes: hôpitaux généraux, hôpitaux spécialisés, hôpitaux de réadaptation et de soins prolongés.

La première source de financement de ces hôpitaux est constituée des revenus provenant des soins fournis aux malades[15]. Les montants déclarés à ce chapitre, au Québec, en 1979-1980, sont de 2 milliards de dollars. En se référant au tableau 18, nous constatons qu'en 1979-1980, la province de Québec prend à sa charge plus de 94% de cette source de financement comparativement à 91% pour l'Ontario. Sur une base per capita, l'effort du Québec est donc de 18% supérieur à celui de l'Ontario. D'autre part, au Québec, le taux d'accroissement du per capita a diminué sensiblement au cours de la période 1977-1978 à 1980-1981.

Des informations supplémentaires sur les "frais autorisés" et les "suppléments pour chambres privées et semi-privées"sont présentées dans le but de faciliter la compréhension des données présentées au tableau 18. Les frais autorisés sont les montants, fixés par la province, que l'hôpital peut réclamer d'un hospitalisé. Les frais autorisés ne sont en vigueur que dans certaines provinces; ils sont parfois connus sous le nom de "co-assurance". En Ontario, le système de contribution des bénéficiaires pour les soins prolongés a débuté le 1er avril 1979, tandis qu'au Québec, la contribution des adultes hébergés est exigible depuis plusieurs années, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Ainsi, les données pour les frais autorisés ne sont pas comparables d'une province à l'autre. D'autre part, dans chacune des provinces, il existe des particularités au niveau du prix de journée exigible et des modalités de paiements par le bénéficiaire.

Au Québec, les hôpitaux conservent 10% des montants perçus pour suppléments de chambres, alors qu'en Ontario, la totalité de ces montants revient à l'hôpital. En effet, pour les années antérieures au 1er septembre 1981, les revenus pour suppléments de chambre, au Québec, étaient répartis de la façon suivante: 10% à l'établissement, 45% au CRSSS et 45% au fonds d'immobilisation.

TABLEAU 18: Comparaisons des revenus provenant des soins aux malades, hôpitaux généraux et spéciaux divers, entre le Québec et l'Ontario, en 1979-1980

	SOURCES DE REVENUS	QUEBEC		ONTARIO	
		$	%	$	%
01	Régime provincial (sauf frais autorisés)(1)	1 960 143 016	94,2	2 067 222 587	91,3
02	Frais autorisés	52 290 728	2,5	19 142 361	0,8
03	Gouvernement fédéral	6 651 579	0,3	15 291 922	0,6
04	Commission des accidents de travail(2)	34 610 111	1,7	29 386 498	1,2
05	Résidents du Canada	7 931 407	0,4	47 276 010	2,0
06	Non-résidents du Canada	5 096 751	0,2	10 908 715	0,5
07	Résidents non assurés	2 167 889	0,1	9 225 027	0,4
08	Résidents assurés, soins ne relevant pas du régime provincial	-	-	427 568	0,2
09	Suppléments pour chambres privées et semi-privées (bruts)(3)	3 817 127	0,2	66 586 125	2,8
10	Ambulance (bruts)	-	-	6 229 728	0,3
11	Autres revenus	7 380 870	0,4	2 022 611	0,1
12	Revenus bruts	2 079 989 478	100,0	2 373 719 152	100,0
13	Moins : déductions des revenus	(23 182 696)		(5 577 272)	
14	Revenus nets	2 056 806 782		2 368 141 880	

(1) Seulement les revenus provenant du régime de la province où est situé l'hôpital.

(2) Le total des frais réclamés pour les soins aux malades qui sont à la charge d'une commission des accidents de travail.

(3) Pour le Québec, ce montant représente 10% du revenu applicable à l'année.

SOURCE: Rapport annuel des établissements de santé - hôpitaux(HS2).

D'autre part, les deux provinces ont des système de tarification différents pour les chambres semi-privées et privées. Au Québec, il existe un tarif uniforme qui dépend du type de chambre (privée et semi-privée) et de l'équipement, tandis qu'en Ontario, le tarif exigé du bénéficiaire peut varier d'un centre hospitalier à l'autre.

La deuxième source de financement comprend les subventions et les autres revenus provenant de sources autres que les soins aux malades. En 1979-1980, au Québec, les revenus totaux de cette source de financement représentent environ 10% de l'ensemble des revenus des hôpitaux publics.

En Ontario, les dons privés et les subventions d'administrations municipales représentent, en 1979-1980, 27,7 millions$ ou 10% du total des subventions et autres revenus; par contre, au Québec, cette source de financement n'existe pas.

Pour la même année, les subventions provenant des administrations provinciales et fédérale représentent, pour le Québec et l'Ontario, respectivement 28,5% et 18,3% du total des subventions et autres revenus.

En Ontario, les revenus de placements sont, en valeur brute, environ cinq fois plus élevés que ceux de la province de Québec; les montants pour la rubrique "diététique" sont 1,5 fois supérieurs à ceux du Québec.

Enfin, pour l'ensemble des revenus (soins fournis aux malades, subventions et autres revenus), la contribution en pourcentage des gouvernements provinciaux est de 88% pour le Québec et 81% pour l'Ontario, soit un écart de 7%.

5. DEPENSES PUBLIQUES DE SANTE, DE SERVICES SOCIAUX ET DU REGIME DE COMPENSATION DU REVENU SELON LES COMPTES PUBLICS

Les sources d'information déjà utilisées, soient SBES et Statistique Canada, englobent une partie des dépenses en services sociaux.

En effet, le ministère SBES, avec sa définition très large des dépenses de santé, inclut les dépenses de la majeure partie des centres d'accueil de réadaptation et d'hébergement (soit la majorité des établissements de soins spéciaux énumérés par le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC)). En outre, le total des dépenses de certains CLSC a été inclus dans les dépenses de santé publique, alors qu'une partie importante de celles-ci sont des dépenses de services sociaux. Finalement, il ne faut pas oublier le problème du partage des dépenses d'administration.

Statistique Canada fournit également des statistiques sur l[e] établissements de soins spéciaux. Toutefois, il n'existe pas de [s]ces d'informations intégrant les dépenses autres que celles [à] l'hébergement.

Ces raisons nous obligent à utiliser les comptes [p]u Québec et de l'Ontario. Toutes les dépenses publiques [e]s sociaux, c'est-à-dire autant les dépenses d'administratio[n] dépenses pour les services, sont nécessairement [i]es dans cette

démarche. Par contre, la responsabilité des services sociaux relevant d'organismes différents dans chacune des provinces, il faut départager les dépenses des autres services, soient les services de santé et le régime de compensation du revenu. Au Québec, les organismes responsables sont, en 1980-1981, le MAS et la RAMQ, qui administrent la quasi-totalité des services de santé, des services sociaux et du régime de compensation du revenu, tandis qu'en Ontario, le ministère de la santé, le ministère des services sociaux et communautaires et les districts municipaux s'occupent de ces mêmes services.

Il est important de souligner qu'on ne peut établir de lien entre les dépenses de santé obtenues du ministère SBES et celles obtenues à partir des comptes publics, la définition des services de santé étant trop différente.

Les résultats obtenus jusqu'à maintenant nous permettent de déceler certains indices généraux. Les recherches entreprises concernant l'équivalence de contenu des programmes, les dépenses réelles pour les services à la clientèle, les clientèles rejointes, etc., se poursuivent et les résultats feront l'objet de rapports ultérieurs.

5.1 Les sources de données

Au Québec, les comptes publics sont structurés de façon à isoler complètement les dépenses du régime de compensation du revenu,

les dépenses des services de santé[16] ainsi que les dépenses pour les services sociaux[17] dans toutes les catégories d'établissements. Par contre, il a fallu attribuer, aux services de santé et aux services sociaux, une partie des dépenses d'administration, les dépenses des CRSSS et quelques autres dépenses. Les dépenses de la RAMQ ne posent aucun problème puisqu'elles sont toutes des dépenses de santé.

En Ontario, le ministère de la santé regroupe la majeure partie des dépenses publiques pour les services de santé, tandis que le ministère des services sociaux et communautaires couvre la majeure partie des dépenses des services sociaux et du régime de compensation du revenu. Les dépenses, pour chacun de ces secteurs, sont bien identifiées. Cependant, les dépenses d'administration du ministère des services sociaux et communautaires ont dû être distribuées entre les services sociaux et le régime de compensation du revenu. Enfin, il faut ajouter la part des dépenses directement assumées par les municipalités.

5.2 Présentation des données pour l'année financière 1980-1981 et identification des principaux écarts

5.2.1 Les dépenses publiques par secteur d'intervention

Au Québec, les dépenses du MAS et de la RAMQ totalisent 99% des dépenses publiques pour les trois secteurs d'intervention, soient les services de santé, les services sociaux et le régime de compensation du revenu, pour un total de 6 448 749 000$.

En Ontario, les dépenses publiques, pour les trois secteurs, s'élèvent à 6 656 110 010$ dont 206 691 000$, ou 3% directement assumées par les municipalités. Le tableau 19 donne la répartition des dépenses publiques par secteur d'intervention et par organisme responsable, au Québec et en Ontario, en 1980-1981.

Pour chaque secteur d'intervention, les coûts per capita sont plus élevés au Québec qu'en Ontario. Le tableau 20 résume la situation.

TABLEAU 20

DEPENSES PUBLIQUES PER CAPITA SELON LES SECTEURS, QUEBEC ET ONTARIO, EN 1980-1981

SECTEURS	QUEBEC $	ONTARIO $	ECART EN %
Services de santé	607,13	566,37	7,2
Services sociaux	182,15	110,63	64,6
Régime de compensation du revenu	212,33	94,71	124,0
Total	1 001,61	771,71	29,8

SOURCE: Comptes publics du Québec et de l'Ontario

TABLEAU 19: Répartition des dépenses publiques par secteur d'intervention et par organisme responsable, au Québec et en Ontario, en 1980-1981

Organismes	Services de santé		Services sociaux		Régime de compensation du revenu		Total	
	(,000$)	%	(,000$)	%	(,000$)	%	(,000$)	%
Québec								
Sources gouvernementales								
- Ministère des affaires sociales	2 825 211	72,3	1 172 778	99,2	1 367 042	98,0	5 365 031	82,7
- Régie d'assurance-maladie du Québec	1 083 718	27,7	---		---		1 083 718	16,7
- Autres ministères	---		9 107(1)	0,8	27 863(2)	2,0	36 970	0,6
Total	3 908 929	100,0	1 181 885	100,0	1 394 905	100,0	6 485 719	100,0
%	60,3		18,2		21,5		100,0	
Ontario								
Sources gouvernementales								
- Ministère de la santé	4 810 972	98,5	84 072	8,8	---		4 895 044	73,5
- Ministère des services sociaux et communautaires	---		784 195	82,2	745 279	91,2	1 529 474	23,0
Sources municipales	74 003(3)	1,5	61 071	6,4	71 617	8,8	206 691	3,1
Autres sources	---		24 901	2,6	---		24 901	0,4
Total	4 884 975	100,0	954 239	100,0	816 896	100,0	6 656 110	100,0
%	73,4		14,3		12,3		100,0	

(1) Protection du milieu (Ministère de l'Environnement)
(2) Indemnisation des victimes d'actes criminels (Ministère de la Justice): 7662$; et Supplément au revenu de travail (Ministère du Revenu): 20 201$
(3) Ministère de la Santé et du Bien-être social, Canada

SOURCE: Comptes publics 1980-1981, Québec; Comptes publics 1980-1981, Ontario; Dépenses par municipalité 1980-1981, Ontario

Pour les trois secteurs, les dépenses de l'Etat sont 30% plus élevées au Québec qu'en Ontario; l'écart est de 7,2%[18] pour les services de santé, de 64,6% pour les services sociaux et de 124% pour les régimes de compensation du revenu.

Les informations concernant l'équivalence du contenu des programmes, pour chaque secteur d'intervention, dans les deux provinces, sont insuffisantes. Cependant, on sait que le Québec a près de 2 fois plus de bénéficiaires de l'aide sociale que l'Ontario (Québec: 532 900 bénéficiaires, soit 8,3% de la population totale; Ontario: 389 800 bénéficiaires, soit 4,5% de la population totale)[19], et qu'il a environ 3 fois plus d'enfants placés (Québec: 30 500 enfants placés, soit 0,48% de la population totale; Ontario: 13 100 enfants placés, soit 0,15% de la population totale)[19]. Cependant, le Québec a sensiblement la même proportion de personnes dans les foyers de soins spéciaux que l'Ontario (Québec: 19 900 personnes soit, 0,31% de la population totale; Ontario: 31 900 personnes soit 0,37% de la population totale)[19].

D'autres hypothèses peuvent être avancées pour tenter d'expliquer globalement les écarts. On peut supposer que les besoins ne sont pas les mêmes dans les deux provinces, que le Québec offre plus de services que l'Ontario, ou encore, que les dépenses assumées par le secteur public sont plus importantes au Québec qu'en Ontario.

5.2.2 Les dépenses directes et les dépenses de transferts

Les dépenses publiques se subdivisent en 2 catégories principales: les dépenses directes et les dépenses de transferts.

Au Québec, les dépenses directes représentent 2,2% des dépenses publiques totales, comparativement à 10% en Ontario (tableau 21).

Au Québec, les dépenses directes sont composées à 98% de dépenses d'administration, tandis qu'en Ontario, celles-ci ne constituent que 12% du total; la plus grande part, soit 88%, sont des dépenses pour des services. Par rapport aux dépenses totales, les dépenses directes d'administration du Québec représentent près du double de celles de l'Ontario: 2,1% au Québec par rapport à 1,2% en Ontario. La répartition par rapport aux dépenses totales, selon les secteurs d'intervention, est présentée au tableau 22.

TABLEAU 22

PROPORTION DES DEPENSES DIRECTES D'ADMINISTRATION
PAR RAPPORT AUX DEPENSES TOTALES, PAR SECTEUR D'INTERVENTION
QUEBEC ET ONTARIO, 1980-1981

PROVINCES	Services de santé %	Services sociaux%	Régime de compensation du revenu %	Total %
QUEBEC	1,6	2,7	3,5	2,1
ONTARIO	1,0	2,2	1,6	1,2

SOURCE: Comptes publics du Québec et de l'Ontario, 1980-1981.

TABLEAU 21: Dépenses publiques par catégorie, selon le secteur d'intervention, Québec et Ontario, en 1980-1981.

CATÉGORIES	SERVICES DE SANTÉ		SERVICES SOCIAUX		REGIME DE COMPENSATION DU REVENU		TOTAL	
	($)	$ PER CAPITA	($)	$ PER CAPITA	($)	$ PER CAPITA	($)	$ PER CAPITA
QUÉBEC								
Dépenses directes								
- administration	60 272 800	9,36	31 761 180	4,93	47 545 000	7,38	139 578 980	21,68
- autres	2 408 000	0,37	609 000	0,09	19 000	---	3 036 000	0,47
SOUS-TOTAL	62 680 800	9,73	32 370 180	5,02	47 564 000	7,39	142 614 989	22,15
Dépenses de transfert								
- individus	1 049 920 000	163,07	--- --- ---	---	1 319 478 000	204,94	2 369 398 000	368,01
- établissements	2 773 220 397	430,73	947 469 068	147,16	--- --- ---	---	3 720 689 465	577,89
- municipalités	220 359	0,03	1 611 140	0,25	--- --- ---	---	1 831 499	0,28
- autres	22 887 388	3,55	191 327 668	29,72	--- --- ---	---	214 215 056	33,27
SOUS-TOTAL	3 846 248 144	597,39	1 140 407 876	177,13	1 319 478 000	204,94	6 306 134 020	979,46
T O T A L	3 908 928 944	607,13	1 172 778 056	182,16	1 367 042 000	212,33	6 448 749 000	1 001,61
ONTARIO								
Sources gouvernementales								
Dépenses directes								
- administration	47 527 026	5,51	21 086 610	2,44	13 353 485	1,55	81 967 121	9,50
- autres	313 157 748	36,31	247 356 230	28,68	22 901 936	2,66	583 415 914	67,64
SOUS-TOTAL	360 684 774	41,82	268 442 840	31,12	36 255 421	4,20	665 383 035	77,14
Dépenses de transfert								
- individus	1 466 677 655	170,05	--- --- ---	---	-- --- ---	---	1 466 677 655	170,05
- établissements	2 859 341 713	331,51	--- --- ---	---	-- --- ---	---	2 859 341 713	331,51
- municipalités	124 267 758	14,41	599 823 822	69,54	709 023 995	82,20	1 433 135 607	166,16
SOUS-TOTAL	4 450 287 158	515,97	599 823 822	69,54	709 023 995	82,20	5 759 134 975	667,72
T O T A L	4 810 971 932	557,79	868 266 662	100,67	745 279 416	86,41	6 424 518 010	744,86
Sources municipales	74 003 090	8,58	61 071 000	7,08	71 617 000	8,30	206 691 000	23,96
Autres sources	- --- --- ---	--- --	24 901 000	2,89	--- --- ---	---	24 901 000	2,89
T O T A L	4 884 974 932	566,37	954 238 662	110,63	816 896 416	94,71	6 656 110 010	771,71

SOURCE: Comptes publics du Québec et de l'Ontario, 1980-1981.

Les différences au niveau des services sociaux et du régime de compensation du revenu pourraient être expliquées en partie par un mode de gestion différent dans les 2 provinces. Au Québec, une plus grande partie de l'administration est centralisée au MAS, tandis qu'en Ontario, une part plus grande des dépenses d'administration serait assumée par les municipalités. Pour bien comparer les dépenses d'administration dans les deux provinces, il faudrait les estimer à tous les niveaux d'intervention, c'est-à-dire, au Québec, les dépenses d'administration du MAS, des CRSSS et de tous les établissements offrant des services (CH, CA, CLSC, CSS...), et en Ontario, les dépenses d'administration du ministère des services sociaux et communautaires, des municipalités et de tous les établissements offrant des services (CH, CA...).

Ainsi, connaissant les dépenses d'administration, il serait plus facile d'estimer les dépenses pour les services.

Les différences relatives aux dépenses directes d'administration peuvent aussi être expliquées par le fait qu'en Ontario, les services sociaux et la compensation du revenu sont des services étroitement liés, tandis qu'au Québec, ils sont distincts.

Au Québec, les dépenses de transferts sont, à 98%, des dépenses publiques, tandis qu'en Ontario, ce pourcentage est d'un peu moins de 87%.

Au Québec, les dépenses de transferts sont ventillées de la façon suivante: 38% à des individus (aide sociale, assurance-maladie,...), 59% à des établissements (de santé, de services sociaux, municipaux,...) et 3,4% à des organismes quelconques (protection de la jeunesse, organismes bénévoles,...). En Ontario, la répartition est la suivante: 25,5%[20] à des individus (assurance-maladie), 49,6%[20] à des établissements de santé, dont une petite partie à des établissements de services sociaux et, enfin, 24,9%[20] à des municipalités.

L'écart entre les deux provinces résulte du fait qu'en Ontario, les dépenses de transferts pour les services sociaux et le régime de compensation du revenu sont envoyées aux municipalités qui, elles, rejoignent leur clientèle (individus ou clientèle en établissements). De plus, en Ontario, l'apport des municipalités représente 3,1% des dépenses publiques. Ainsi, pour les services sociaux, 69,3% des dépenses publiques sont sous la responsabilité des municipalités, alors qu'au niveau du régime de compensation du revenu, ce pourcentage s'élève à 95,6%.

RÉSUMÉ ET PERSPECTIVES

Les dépenses publiques sont, dans l'ensemble, plus élevées au Québec. En 1980-1981, au Québec, les dépenses en services sociaux excèdent de 65% celles de l'Ontario, tandis qu'en 1980, les dépenses pour l'ensemble des services de santé y sont supérieures de 13%.

Toutefois, les écarts diffèrent selon les diverses catégories de dépenses. Ainsi, les dépenses publiques per capita en services médicaux s'avèrent nettement moins coûteuses au Québec (15%) que dans la province voisine, une combinaison "tarif-consommation" y produisant des paiements par médecin moins élevés (15%).

L'ensemble des coûts administratifs reliés à la santé s'avèrent, quant à eux, sensiblement comparables entre les deux provinces, les coûts per capita, au Québec, à ce chapitre, dépassant légèrement (2%) ceux de l'Ontario.

Par ailleurs, c'est au niveau du secteur hospitalier que le Québec se compare le moins favorablement. Pour l'ensemble de ce secteur (les hôpitaux généraux et spéciaux divers), les coûts per capita du Québec sont supérieurs de 30% à la province voisine, en 1980-1981. Toutefois, à l'intérieur de cet ensemble, les hôpitaux généraux publics (soins de courte durée) montrent l'écart per capita le moins élevé,

soit 10% par rapport à la province voisine. Il en va autrement de la catégorie des hôpitaux de soins prolongés qui, eux, montrent un écart de 298% par rapport à la province voisine, en termes de coût per capita.

Deux facteurs principaux sont retenus pour expliquer les écarts au niveau des coûts du secteur hospitalier. En premier lieu, les ressources pour les bénéficiaires de soins prolongés sont beaucoup plus développées au Québec. En effet, en 1980-1981, le nombre de lits dans les hôpitaux de soins prolongés excédait de 327% celui observé en Ontario. Toutefois, à cause des différences dans la répartition des lits entre le Québec et l'Ontario, on doit tenir compte des ressources complémentaires en centre d'accueil pour effectuer une comparaison valable dans ce secteur.

Le second facteur a trait au plus grand développement des cliniques externes dans les hôpitaux généraux du Québec. Le nombre de consultations générales et spécialisées y a été 283% plus élevé en 1978-1979.

Il est à noter que le secteur des soins de courte durée n'apparaît pas comme une cause majeure d'écart entre le Québec et l'Ontario. En effet, le nombre de lits par 1 000 habitants, dans les hôpitaux généraux publics (soins de courte durée), était de 5% inférieur, au Québec, en 1980-1981.

La situation au niveau des dépenses privées est complètement différente. Ainsi, pour l'ensemble des services de santé, les dépenses privées per capita ont été de 37% inférieures, au Québec, en 1980. C'est au niveau des services professionnels, des médicaments et des appareils que ce phénomène est le plus patent. Pour l'ensemble de ce secteur, les dépenses privées per capita ont été de 51% inférieures, au Québec. L'écart est important pour la plupart des catégories: services médicaux (59%), services dentaires (61%), services pharmaceutiques prescrits (73%) et non prescrits (40%), orthèses, prothèses et aides (71%), etc.

Sur la base d'informations relatives aux services dentaires, une plus grande pénétration des régimes privés d'assurance-maladie en Ontario, serait susceptible d'expliquer le niveau plus élevé des dépenses privées et de la consommation qui s'y rattache. Ce phénomène exerce une telle influence sur les dépenses totales, que lorsqu'on fait la sommation des deux catégories de dépenses (publiques et privées) pour l'ensemble des services de santé, la situation du Québec apparaît, tout compte fait, légèrement plus favorable; les dépenses totales per capita pour l'ensemble des services de santé ont été inférieures de 2%, au Québec, en 1980.

Quelles sont les prochaines étapes de l'étude comparative Québec-Ontario? D'abord, à court terme, certains aspects devront être approfondis. Les facteurs explicatifs du coût plus élevé des services

sociaux, au Québec, restent à être explicités. Il en est ainsi du phénomène des assurances privées, qui semble plus développé en Ontario et qui devra être documenté davantage.

Dans les études à venir, il faudra, d'une part, absolument distinguer les centres hospitaliers de soins de courte durée et ceux de soins de longue durée et, d'autre part, considérer clairement ce dernier type de ressources en relation avec les ressources en centres d'accueil.

Enfin, tous les facteurs explicatifs des écarts observés n'ont pas été abordés; ceux-ci devraient l'être au cours d'études ultérieures, notamment la comparabilité des besoins de santé des deux provinces et l'adéquation des ressources aux besoins.

A plus long terme, la préoccupation de comparer notre système de santé et de services sociaux à celui de l'Ontario ne devrait pas être perdue de vue. Il pourrait même être envisagé de considérer d'autres provinces ou certains pays. Grâce à cette opération "comparaison", on sera plus en mesure de déterminer l'éventail des systèmes organisationnels mis sur pied pour répondre aux besoins de santé et de services sociaux et d'en suivre l'évolution.

Dans le cadre de cette préoccupation, il apparaît donc utile de suivre de près les diverses sources de données, en particulier celles de Santé et Bien-être social Canada et de Statistique Canada. Certains efforts devraient même être faits pour explorer diverses sources de données disponibles pour les comparaisons internationales, notamment celles de l'O.C.D.E.

NOTES

(1) G. Houde et J. Lefort, Performance des hôpitaux 1969-1975, établissements publics de soins généraux, Ministère des Affaires sociales, 1977.

(2) G. Houde et Y. Roy, La comparaison des hôpitaux généraux publics du Québec et de l'Ontario, années 1977-1978 et 1978-1979, Ministère des Affaires sociales.

(3) J. Dufort, Comparaison de l'efficacité de l'utilisation du personnel travaillant dans le réseau des hôpitaux du Québec, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick et de la Colombie-Britannique, Ministère des Affaires sociales, 1981.

(4) Santé et Bien-être social Canada, Les dépenses nationales de santé au Canada, 1975 à 1981.

(5) L'écart dans le montant moyen versé aux médecins entre les deux provinces a été déduit à partir des deux données suivantes: d'une part, le coût per capita des services médicaux est inférieur de 15% au Québec en 1980 tandis que d'autre part, le nombre de médecins sur une base per capita est sensiblement égal entre les deux provinces.

(6) Santé et Bien-être social Canada, Répertoire de la main d'oeuvre sanitaire au Canada, 1981.

(7) Publication conjointe de Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada, La santé des canadiens: rapport de l'enquête Santé Canada, 1981.

(8) Jean-Marc Tardif, Gaétan Deshaies, Comparaison de la situation des médecins dans le cadre des régimes d'assurance-maladie au Québec et en Ontario, Service de la recherche en relations de travail, Ministère des Affaires sociales, janvier 1980.

(9) Statistique Canada, La Statistique annuelle des hôpitaux, 1978-1979, catalogue 83-232 annuel, 1981.

(10) Santé et Bien-être social Canada, données non publiées: Nombre d'actes chirurgicaux majeurs, par catégorie et province, 1976-1977 à 1980-1981 et Nombre d'actes chirurgicaux mineurs, par catégorie et province, 1976-1977 à 1980-1981.

(11) Jean-Guy Boutin et Ronald Côté, Comparaison du coût des régimes québécois et ontarien d'assurance-maladie, document de travail, version révisée de mai 1983, Direction de l'évaluation des programmes, Ministère des Affaires sociales.

(12) J.W. Stamm, An overview of dental care delivery systems in Canada, McGill University, Montréal, texte de présentation à un congrès tenu le 27 octobre 1977 à Toronto.

(13) Santé et Bien-être social Canada, données non publiées: Répartition du coût des biens ophtalmiques vendus selon que ceux-ci ont été vendus par des optométristes ou des opticiens, Québec et Ontario, 1977 à 1981.

(14) Dans le secteur des hôpitaux généraux publics, des travaux tenant compte de certains de ces éléments, ont été effectués au ministère mais pour des années moins récentes. Voir: La comparaison des hôpitaux généraux publics du Québec et de l'Ontario, année 1977-1978 et 1978-1979, Houde G., Roy Y., Direction des études financières, Ministère des Affaires sociales, 17 mai 1982.

(15) Il s'agit des sommes que l'hôpital reçoit ordinairement pour ces services, sans tenir compte des conditions applicables en vertu d'un contrat, d'une convention ou d'une entente.

(16) Les services de santé comprennent:
- les services de première ligne
- les services de santé préventifs
- les soins des maladies physiques
- les soins des maladies mentales
- les soins prolongés

ainsi que les dépenses pour les équipements des services de santé

(17) Les services sociaux comprennent:
- les services à domicile
- les services sociaux en milieu scolaire
- les services de réadaptation:
  - aux enfants mésadaptés sociaux, handicapés mentaux et handicapés physiques
  - aux adultes handicapés
- les familles d'accueil et garde des enfants
- l'hébergement des adultes et de personnes âgées

ainsi que les dépenses pour les équipements des services sociaux

(18) Les résultats obtenus diffèrent de ceux obtenus précédemment étant donné que la définition des services de santé est différente. Par contre, les résultats vont dans le même sens: les dépenses publiques sont plus élevées au Québec.

(19) Régime d'assistance-publique du Canada, Rapport annuel 1980-1981

(20) Ces nombres sont sujet à vérification

POOR

QUALITY

ORIGINAL